

UTKAST

14.6.2024

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om ordnande av social- och hälsovård ändras. Propositionen hänför sig till skrivningen i regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering, enligt vilken ett paket för frivillig återresa och frivilligt avlägsnande ur landet ska utarbetas. Paketet omfattar enligt regeringsprogrammet bland annat att rätten till andra än brådskande social- och hälsovårdstjänster samt social trygghet slopas för personer som vistas olagligt i landet. Till denna del återgår man således till det rättsläge som rådde före förra valperioden.

Syftet med propositionen är att trygga bärkraften hos statsfinanserna samt bärkraften hos servicesystemet för den offentliga hälso- och sjukvården i situationer där Finland utsätts för massinvandring i strid med utlänningslagen. Regeringen har också som mål att en snävare avgränsning av rätten till hälso- och sjukvård ska bromsa både olaglig inresa och olaglig vistelse i landet.

Enligt förslaget ändras lagen om ordnande av social- och hälsovård så att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i fortsättningen i regel inte längre har någon lagstadgad skyldighet att utöver brådskande vård ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för personer som vistas olagligt i landet. Välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska dock fortfarande ordna de hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för barn som vistas olagligt i landet i samma omfattning som för välfärdsområdets invånare. Vård som inletts som minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern. Dessutom ska hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga på grund av en allvarlig, långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom samt hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga och som hänför sig till graviditet eller gäller förebyggande och behandling av smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor fortfarande ordnas också för personer som vistas olagligt i landet. För en person som av något annat hälsoskäl är särskilt utsatt ska det dessutom ordnas hälso- och sjukvårdstjänster som av denna orsak bedöms nödvändiga.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2025.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	4
1 Bakgrund och beredning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	5
2.1 Nuläge	5
2.1.1 Rätten till hälso- och sjukvård.....	5
2.1.1.1 Rätten till hälso- och sjukvård på basis av mottagandelagen.....	6
2.1.1.2 Rätten till hälso- och sjukvård enligt 56 a § i ordnandelagen.....	7
2.1.2 Beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården	8
2.1.3 Läget för ordnande av hälso- och sjukvård	9
2.1.4 Personer som vistas olagligt i landet.....	11
2.1.5 Situationen för olaglig inresa	17
2.2 Bedömning av nuläget.....	19
3 Målsättning	20
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	21
4.1 De viktigaste förslagen.....	21
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	21
4.2.1 Konsekvenser för människor.....	21
4.2.1.1 Konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna	21
4.2.1.2 Konsekvenser för välfärd och hälsa	22
4.2.1.3 Konsekvenser för barnens ställning	24
4.2.1.4 Konsekvenser för ställningen för personer med funktionsnedsättning	24
4.2.2 Konsekvenser för de offentliga finanserna.....	25
4.2.2.1 Konsekvenser för ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar av statens medel.....	25
4.2.2.2 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi	27
4.2.3 Konsekvenser för verksamheten av offentlig hälso- och sjukvård och yrkesutbildade personer	28
4.2.4 Konsekvenser för säkerhet och den offentliga hälso- och sjukvårdens bärkraft.....	28
5 Alternativa handlingsvägar	31
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	31
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	32
6 Remissvar	36
7 Specialmotivering	36
8 Ikraftträdande.....	39
9 Verkställighet och uppföljning	39
10 Förhållande till andra propositioner.....	39
10.1 Samband med andra propositioner.....	39
10.2 Förhållande till budgetpropositionen	40
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	40
11.1 Rätt till hälsa som grundläggande frihet och mänsklig rättighet.....	41
11.1.1 Rätt till oundgänglig omsorg.....	41

11.1.2 Det allmännas skyldighet att trygga tillräckliga hälsotjänster för alla	51
11.2 Jämlikhet och förbud mot diskriminering	53
11.2.1 Jämlikhet som en grundläggande rättighet.....	53
11.2.2 Jämlikhet i internationella människorättskonventioner.....	55
LAGFÖRSLAG	59
om ändring av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.....	59
BILAGA	61
PARALLELTEXT	61
om ändring av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.....	61

UTKAST

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Asylpolitiken för statsminister Petteri Orpos regering baserar sig enligt regeringsprogrammet på bistånd till de mest nödställda, internationellt samarbete, tryggnad av säkerheten och försvar av västvärldens värderingar, såsom demokrati och jämlikhet. Särskild vikt fästs vid rättigheterna för barn, kvinnor och personer med funktionsnedsättning. Enligt regeringsprogrammet har regeringen som mål att biståndet riktas till de allra mest nödställda och att missbruk av systemet förhindras. Enligt regeringsprogrammet återvänder de som fått ett negativt asylbeslut eller återvänds till utreseländerna så snart som möjligt. Regeringen genomför ett paket för frivillig återresa och avlägsnande ur landet, som enligt regeringsprogrammet bland annat innebär att personer som vistas olagligt i landet fräntas rätten till andra än brådskande social- och hälsovårdstjänster samt social trygghet, dvs. till denna del återgår man till rättsläget före förra valperioden.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet.

Beredningen har gjorts i samarbete med inrikesministeriet och justitieministeriet. Med finansministeriet har man utrett inverkan av hemkommunlagens helhetsreform på denna proposition. Med arbets- och näringsministeriet har eventuella inverkningsområden på ifrågasatt förvaltningsområde utretts.

Under beredningen har information och bedömningar som stöd för beredningen begärts skriftligen av inrikesministeriet. Inrikesministeriet har svarat med brev som har daterats den 14 februari 2024 och den 26 februari 2024. Dessutom har det skriftligen begärts uppgifter och bedömningar som stöd för beredningen av välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Svar skickades av Södra Karelen välfärdsområde, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Östra Nylands välfärdsområde, Kajanalands välfärdsområde, Egentliga Tavastlands välfärdsområde, Mellersta Finlands välfärdsområde, Birkalands välfärdsområde, Norra Karelen välfärdsområde, Norra Savolax välfärdsområde, Päijänne-Tavastlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde samt Vanda och Kervo välfärdsområde.

Under beredningen har det ordnats en diskussion med sakkunniga inom Helsingfors stad samt Vanda och Kervo, Egentliga Finlands, Västra Nylands och Mellersta Nylands välfärdsområden.

Utkastet till proposition sändes på remiss under perioden xx.xx.-xx.xx.2024 genom tjänsten Utlåtande.fi. Utlåtanden begärdes av totalt xx instanser. Dessutom hade även andra aktörer möjlighet att lämna ett utlåtande om utkastet till proposition. Utlåtanden lämnades av... Remissvaren och hur de har beaktats behandlas i avsnitt 6.

Rådet för bedömning av lagstiftningen gav ett utlåtande om utkastet till regeringsproposition xx.xx.xxxx.

Beredningsunderlaget till regeringspropositionen finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden STM054:00/2023.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuläge

2.1.1 Rätten till hälso- och sjukvård

Enligt 3 § 1 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen) har var och en som varaktigt bor i Finland utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter.

Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, ordnandelagen) svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Enligt 2 § 2 punkten i ordnandelagen avses med invånare i välfärdsområdet de vars hemkommun fastställd enligt lagen om hemkommun (201/1994) ligger i välfärdsområdets område. Ansvaret för organiseringen av hälsovården i ett välfärdsområde har därmed koppling med hemkommunen och boende av permanent natur, inte med finskt medborgarskap eller det att personen omfattas av socialskyddet i Finland.

Enligt 4 § i ordnandelagen ska välfärdsområdet planera och genomföra social- och hälsovården så att den till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. Välfärdsområdet ska ha tillräcklig kompetens, funktionsförmåga och beredskap för att kunna svara för ordnandet av social- och hälsovården, och det ska sörja för att tillgången till social- och hälsovårdstjänster motsvarar invånarnas behov under alla omständigheter. Bestämmelser om de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) ska legitimerade läkare besluta om medicinska undersökningar av en patient, ställa diagnos och besluta om vården och behandlingen i samband därmed. På motsvarande sätt beslutar legitimerade tandläkare om odontologiska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed.

På finansministeriet finns på gång ett lagstiftningsprojekt gällande en totalrevision av lagen om hemkommun. Beredningshandlingarna till regeringens proposition finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://vm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> under beteckning VM125:00/2021. Syftet med reformen är att bidra till att anteckningarna om en persons hemkommun och bostadsort i befolkningsdatasystemet är uppdaterade och att de så långt som möjligt motsvarar personens verkliga bostadsort så att andra myndigheter kan lita på dem när de fattar sina beslut. I den nya lagen om hemkommun avses förutsättningarna för erhållande av hemkommun för det mesta förbli oförändrade, men utländska medborgare kommer inte längre att få en hemkommun bara för att en familjemedlem till dem har en hemkommun i Finland (4 § 1 mom. 4 punkten i den gällande lagen om hemkommun). Dessutom ska det i den nya lagen om hemkommun ingå bestämmelser om ett förfarande enligt vilket en hemkommuns anteckning som har gjorts för en utlänning kan slopas ur befolkningsdatasystemet om personen i fråga inte längre uppfyller lagens förutsättningar för erhållande av hemkommun.

Om en person inte har hemkommun i Finland, kan personen ändå med stöd av annan lagstiftning eller en internationell överenskommelse ha rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Alla personer utan hemkommun har dock inte i samma utsträckning rätt till hälso- och sjukvårdstjänster. Personernas rättigheter beror på grunden och naturen för deras vistelse, dess längd samt på den stat från vilken de har kommit till Finland.

Europeiska unionens (EU) lagstiftning innehåller många bestämmelser om rätten till hälso- och sjukvård, dvs. vårdförmåner, för personer som rör sig mellan staterna. De mest omfattande bestämmelserna ingår i EU:s förordningen 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. EU:s lagstiftning skapar i huvudsak rättigheter till personer som är försäkrade i en EU- och EES-stat och Schweiz och deras familjemedlemmar. Därtill skapar EU-lagstiftningen rättigheter till hälsovården för tredjelandsmedborgare, dvs. personer som har flyttat från länder utanför EU- och EES-länder och Schweiz. Finland har också ingått bilaterala överenskommelser om sjukvård och överenskommelser om social trygghet med vissa tredjeländer.

Till det offentliga ansvaret för organisering hör ordnande av brådskande vård till alla som vistas i Finland. Enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ges till den patient som behöver den oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller funktionsnedsättningen försämras och som gäller akut sjukdom, funktionsnedsättning, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsförmågan. Med brådskande vård avses också ett omedelbart behov av avgiftning till följd av användning av berusningsmedel. Enligt 15 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård. Till exempel personer som är på turistresa i Finland och kommer från s.k. tredjeländer har enbart rätt till brådskande vård i Finland.

Utöver brådskande vård kan hälso- och sjukvårdstjänster också med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ges till personer som inte med stöd av annan lagstiftning har rätt till tjänsterna. Bekämpandet av smittsamma sjukdomar är uttryckligen inte begränsat till personer med hemkommun i Finland.

2.1.1.1 Rätten till hälso- och sjukvård på basis av mottagandelagen

Lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011, mottagandelagen) tillämpas på mottagande av personer som söker internationellt skydd och får tillfälligt skydd samt för att hjälpa personer som är offer för människohandel.

På basis av 26 § i mottagandelagen har personer som söker internationellt skydd och offer för människohandel som omfattas av hjälpsystemen som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i enlighet med 50 § i hälso- och sjukvårdslagen samt rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömt som nödvändiga. Behovet av service bedöms alltid av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården på basis av klientens individuella behov av vård med beaktande av även den uppskattade längden av ifrågavarande persons vistelse i Finland. Till sådana här tjänster som anses nödvändiga hör bl.a. tjänster hos en rådgivningsbyrå för mödravård och nödvändig vård för kroniska sjukdomar (RP 266/2010 rd, s. 59). Barn har dock rätt till hälso- och sjukvårdstjänster på samma grunder som en person som har hemkommun i Finland. Vuxna och barn som får tillfälligt skydd har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster på samma grunder som de som har hemkommun i Finland. Tjänsterna enligt mottagandelagen ordnas av en förläggning, vilket innebär att det inte är fråga om hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av välfärdsområdenas organiseringsansvar.

2.1.1.2 Rätten till hälso- och sjukvård enligt 56 a § i ordnandelagen

Bestämmelser om ordnande av hälso- och sjukvård för vissa personer som vistas i ett välfärdsområde finns i 56 a § i ordnandelagen. 56 a § i ordnandelagen trädde i kraft den 1 januari 2023.

Enligt 56 a § 1 mom. i ordnandelagen ska välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen utöver den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område och som

1) inte har sådant uppehållstillstånd som avses i utlänningslagen, lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsongsanställning, lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal eller lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärarbete,

2) vistas i Finland med stöd av tillfälligt uppehållstillstånd enligt någon av de lagar som nämns i 1 punkten men inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland eller inte jämföras med invånare i ett välfärdsområde med stöd av 56 § i denna lag,

3) är medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz men är inte försäkrad i en annan stat i enlighet med artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt en sådan persons familjemedlem.

Enligt 56 a § 2 mom. i ordnandelagen ska man vid bedömningen av huruvida hälso- och sjukvårdstjänsterna är nödvändiga beakta hur länge den som söker sig till tjänsterna vistas i Finland. Detta innebär att sådana personer som vistas i landet bara under en kort period till exempel på en turistresa står i princip utanför tillämpningsområdet för 56 a § i ordnandelagen.

Enligt 56 a § 3 mom. i lagen om en person som avses i 1 mom. är minderårig, ska det för personen ordnas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet. Enligt 56 a § 4 mom. i lagen tillämpas denna paragraf inte om personen ska tillhandahållas hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel eller någon annan lag eller med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse. Paragrafen tillämpas inte heller, om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

Enligt förarbeten till 56 a § i ordnandelagen bedömer en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården nödvändigheten av tjänsterna. Det går inte att på ett uttömmande sätt ange vilka eller vilken typ av tjänster som ska anses vara nödvändiga. Bedömningen av nödvändigheten grundar sig alltid på prövning från fall till fall med beaktande av det aktuella hälsotillståndet hos den som behöver vård samt sjukdomens karaktär och det eventuella sjukdomsförloppet. Sådana tjänster som bedöms vara nödvändiga är åtminstone vård i samband med graviditet och förlossning, inklusive rådgivningsbyråttjänster för graviditetskontroller, abort och tjänster för skydd mot graviditet samt nödvändig vård och medicinskt nödvändiga hjälpmedel vid långtidssjukdom och andra sjukdomar. Som nödvändiga ska också betraktas sådana hälsokontroller och vaccinationer enligt lagen om smittsamma sjukdomar som en yrkesutbildad person inom hälso-

och sjukvården konstaterat att med tanke på skyddet av folkhälsan behövs på grund av en smittsam sjukdom eller misstankar om en sådan, samt vård av personer som insjuknat i den smittsamma sjukdomen i fråga (RP 112/2022 rd, s. 47).

Av personer som enligt 56 a § i ordnandelagen får hälso- och sjukvårdstjänster får enligt 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) med vissa undantag som anknäcker sig till smittsamma sjukdomar tas ut en avgift som högst motsvarar kostnaderna för produktionen av servicen, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning. Enligt 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, gränslagen) ersätts de kostnader ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen har av statens medel, om inte kostnaderna kan tas ut. En förutsättning är att man först har försökt ta ut kostnaderna av personen själv eller någon annan instans. I dessa situationer är statens kostnadsansvar sekundärt. Man kan dock avstå från att ta ut de kostnader som enligt gränslagen omfattas av ersättningen av en person, om det är uppenbart att personen inte har ekonomiska förutsättningar för att kunna betala avgiften. Kostnaderna ersätts för den delen som överskrider klientavgiften.

2.1.2 Beredskap och förberedelser inom social- och hälsovården

Inom hälso- och sjukvården har man allmänt förberett sig väl på risken för kortvariga och regionala störningssituationer, till exempel stora olyckor. Förberedelser för långvariga och omfattande störningssituationer har varit mer varierande. I en rapport av en utredningsgrupp från 2022 konstaterades att det vid planeringen av förberedelserna ska fästas särskild uppmärksamhet vid långvariga störningssituationer och förvaltningsövergripande risker¹.

Bestämmelser om ett välfärdsområdes beredskap och förberedelser finns till exempel i 7 kap. i ordnandelagen. Enligt lagens 50 § ska ett välfärdsområde i samråd med kommunerna inom sitt område och de andra välfärdsområdena i samarbetsområdet för social- och hälsovården genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg skaffa sig beredskap inför störningssituationer och undantagsförhållanden. När det gäller beredskapen ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när tjänsterna tillhandahålls genom att de anskaffas hos privata tjänsteproducenter. I lagens 51 § finns bestämmelser om beredskapen i samarbetsområdena för social- och hälsovården, bland annat beredskapscenter för social- och hälsovården för upprättande och upprätthållande av lägesbilden för samarbetsområdet. I statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården (308/2023) finns närmare bestämmelser om beredskapen inför störningssituationer.

Resurserna för brådskande hälso- och sjukvård kan även belastas av störningssituationer i normala förhållanden i vilka patientmängden som riktas till ett enskilt välfärdsområde överskrider de tillgängliga resurserna eller ett exceptionellt stort behov av service samtidigt riktas till flera välfärdsområden eller samarbetsområden. I dylika situationer behövs styrning och genomförande av resursanvändningen antingen mellan välfärdsområdena inom ett samarbetsområde eller till och med mellan samarbetsområden. Man måste förbereda sig på skötseln av sådana här

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemia-aaltoon: Selvitysryhmän raportti. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2022:11. (Beredskapen inom servicesystemet för social- och hälsovården inför en eventuell följande epidemivåg: Utredningsgruppens rapport) https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/164105/STM_2022_11_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

störningssituationer som kräver välfärdsområdenas gemensamma resurser på förhand till exempel genom interna avtal inom samarbetsområden.

I dylika störningar under normala förhållanden kan det i fråga om brådskande hälso- och sjukvård förekomma brister på personal, tillräckliga sakenliga lokaler, vård- och undersökningsmaterial, medicin eller medicintekniska produkter. I flera störningssituationer som orsakar stora patientmängder riktas den första bristen på tillräcklig och tillräckligt sakkunnig yrkesutbildad personal inom sjuk- och hälsovården. Då måste man bedöma åtgärder som till exempel riktar sig till allokeringen av resurser från icke-brådskande till brådskande hälso- och sjukvård.

Under covid-19-pandemin förekom det i Finland situationer i vilka det fanns brist på sakkunnig personal, redskap och vårdplatser. Till exempel våren 2020 förutsågs det på basis av flera kontrolländers faktiska belastning att intensivvårdskapaciteten inte kommer att räcka till, i synnerhet vad gäller personalen. Med anledning av detta snabbutbildades vårdpersonal på operations-salar till vården av intensivvårdspatienter. Enligt samma princip kan det bli nödvändigt att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal så att den till exempel kan arbeta i jourenheter, när en stor patientbelastning riktas på dem. Resursfördelning av detta slag kan genomföras mellan välfärdsområden med befogenheterna i normala förhållanden, om de har kommit överens om verksamheten till exempel i samarbetsområdets avtal. Patienter kan också flyttas från ett välfärdsområde med större belastning till ett annat välfärdsområde, om välfärdsområdena har så planerat och avtalat. Så här fungerade sjukvårdsdistrikten även under covid-19-pandemin.

Genomförandet av en resursfördelning av det slag som beskrivs ovan kräver en uppdaterad och gemensam lägesbild samt förmågan att vidta förutseende åtgärder. Efter det kräver genomförande bra gemensam koordinering antingen inom ett brett verksamhetsområde eller i hela landet. En dylik störningssituation under normala förhållanden kan även bli så omfattande att den inte kan hanteras med befogenheterna i normala förhållanden utan det i och med undantagsförhållanden behövs övervägande av befogenheter enligt beredskapslagen.

Hälso- och sjukvårdens bärkraft påverkas också av helhetssituationen för inresa och asylsökande samt av flyktingförläggningarnas möjlighet att bemöta de behov som inresan i landet orsakar. Rysslands attack mot Ukraina har påverkat inresan från Ukraina. Också kriget i Gaza och Israel kan påverka inresesituationen.

2.1.3 Läget för ordnande av hälso- och sjukvård

Finlands offentliga finanser har försämrats. År 2023 var offentliga samfunds underskott 2,5 procent, och 2024 överstiger det klart 3 procent utan ytterligare åtgärder. Regeringen har åtagit sig att vidta ytterligare åtgärder för att se till att Finland inte redan 2024 utsätts för förfarandet vid alltför stora underskott. Utan ytterligare åtgärder förblir offentliga samfunds underskott mycket djupt. Också välfärdsområdenas totala underskott är stort, och välfärdsområdena vidtar anpassnings- och sparåtgärder.

Statminister Petteri Orpos regering har enats om planen för de offentliga finanserna 2025–2028. Regeringen har fattat beslut för att förbättra hållbarheten av de offentliga finanserna och skapa förutsättningar för att sätta stopp för skuldsättningsökningen. Regeringen har som mål att trygga välfärdssamhällets existens och dess viktiga tjänster inte bara för nuvarande utan också för kommande generationer. Regeringen har velat trygga social- och hälsovårdstjänsterna bland annat genom att lätta på bristen på experter och förbättra välfärdsområdenas förutsättningar att producera de lagstadgade tjänsterna med de tillgängliga personalresurserna. Personalens minimidimensionering inom dygnetruntvården lättas, åtstramningarna till vårdgarantin avvecklas och socialvårdens och den specialiserade sjukvårdens offentliga serviceurval begränsas.

Det primära syftet med den offentliga hälso- och sjukvården i Finland är att möjliggöra hälso- och sjukvårdstjänster för personer som har en hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun samt för de personer som med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse är berättigade till motsvarande offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Det finska hälso- och sjukvårdssystemet har byggts upp och finansierats på basis av det att andra än de som har hemkommun i Finland i första hand vänder sig till annat än det offentliga servicesystemet, dvs. den privata eller tredje sektorn medan de befinner sig i Finland. Den finska privata hälso- och sjukvårdssektorn har till sitt förfogande ett rätt omfattande och mångfacetterat serviceurval med undantag av den allra mest krävande specialiserade sjukvården, vissa tjänster inom primärhälsovården (t.ex. rådgivningsbyråer) och heltäckande jour dygnet runt.

Servicesystemet inom social- och hälsovården har de senaste åren varit i stor omvandling. Också i verksamhetsmiljön har det förekommit fenomen som belastar servicesystemet väldigt mycket. Vårdsområdena inledde sin verksamhet den 1 januari 2023 som aktörer med organiseringsansvar för social- och hälsovården. Jämfört med det tidigare splittrade systemet har områdena nu klart bättre möjligheter att säkerställa tjänsternas genomslag, integration och kostnadseffektivitet samt tjänsteproduktionen inklusive tillräcklig personal och kompetens. I och med inledandet av vårdsområdenas verksamhet har det under de senaste åren behövts betydande satsningar särskilt på säkerställandet av att de nya förvaltningsstrukturerna fungerar och på tryggheten av kontinuiteten i social- och hälsovårdstjänsterna inom de nya strukturerna. Samtidigt har målet varit att utveckla också tjänsternas innehåll och bland annat servicehelheterna och servicekedjorna så att de blir allt smidigare.

En nationell servicereform har inletts som en del av regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering. Med den nationella servicereformen kompletteras reformen av social- och hälsovårdstjänsternas strukturer. I servicereformen ser man över lagstiftningen om social- och hälsovårdens innehåll och styrningen i anknytning till den för att de ska motsvara de nya strukturerna och de nationella målen för social- och hälsovården. Avsikten med den nationella servicereformen är att stödja vårdsområdenas egna reformprogram, vars mål är att bland annat effektivisera funktioner inom social- och hälsovård, förnya förfaranden och utveckla distans- och e-tjänster.

Parallellt med strukturreformen av social- och hälsovården har systemet i betydande grad belastats av covid-19-pandemin, som började 2020. Bekämpningen och hanteringen av pandemin krävde betydande förändringar på alla nivåer i servicesystemet och inom alla hälso- och sjukvårdstjänster. Man var tvungen att skjuta på den icke-brådskande hälso- och sjukvården för att frigöra resurser för epidemiarbetet. Detta ledde till att det uppstod en betydande vård-, service- och rehabiliteringsskuld, när befolkningens servicebehov inte kunde tillgodoses snabbt och när vissa servicebehov inte upptäcktes utan framträdde först efter att de hade blivit mer komplicerade.

Väntetiderna till vård och service har blivit längre och bland annat de tider som fastställts för vårdgarantin har under en längre period överskridits i flera tjänster och verksamhetsenheter. På basis av uppföljningsuppgifter som Institutet för hälsa och välfärd (THL) har samlat in är det svårt att komma in på icke-brådskande specialiserad vård. Sommaren 2023 fanns det i alla vårdsområden och i HUS-sammanslutningen patienter som hade väntat på vård längre än den i hälso- och sjukvårdslagen fastställda längsta tiden. I en del vårdsområden är situationen mycket allvarlig, och situationen för patienter som länge väntat på vård är mycket oroväckande. I slutet av augusti 2023 väntade mer än 177 000 patienter på tillgång till icke-brådskade specialiserad sjukvård i vårdsområdena, vilket är nästan 8 500 patienter fler än i april 2023. Antalet

patienter som har väntat i över ett halvt år ökade med 9 400 under sommaren 2023. Av de som stod i kö hade 17,2 procent, dvs. mer än 30 000 patienter, väntat på vård i över ett halvt år.

Efter att vårdgarantin inom den icke-brådskande primärvården blev strängare har väntetiderna i mottagningsverksamheten inom öppen primärvård blivit något kortare om vi betraktar besöken i hela landet. Skillnaderna mellan välfärdsområden är alltså stora.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) inledde sommaren 2023 effektiviserad tillsyn över tillgången till icke-brådskande specialiserad vård i sexton välfärdsområden och i HUS-sammanslutningen. I mars 2024 ålade Valvira fjorton välfärdsområden och HUS-sammanslutningen att göra tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård förenlig med lagen senast den 31 mars 2025. Dessutom uppmanade Valvira två välfärdsområden att så fort som möjligt ordna tillgången till icke-brådskande specialiserad vård inom sitt respektive område på det sätt som avses i lagen.

De allt större utmaningarna i fråga om tillgången till personal inom social- och hälsovården framkom redan under covid-19-pandemin. Tyvärr förbättrades läget inte när pandemin avtog, utan personalbristen är alltså avsevärd i nästan hela Finland, inom flera funktioner och i nästan alla yrkesgrupper. Inga medel som snabbt förbättrar läget finns tillgängliga. Staten och servicesystemet har inlett och verkställer flera utvecklingsåtgärder som ansluter sig till personalens utbildning till branschen och branschens dragnings- och hållningskraft. Social- och hälsovårdsministeriet har på basis av regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering inlett ett program för ett gott arbete, som innefattar både långsiktiga och kortsiktiga åtgärder för att minska bristen på arbetskraft inom social- och hälsovården.

Dessutom utmanas det offentliga servicesystemet för social- och hälsovården och dess finansiering alltmer av ökningen av servicebehovet med anledning av befolkningens åldrande och andra anledningar samt av statsfinansernas svåra läge. Det offentliga servicesystemet ställs inför utmaningar i hela Finland när det gäller att ordna alla tjänster på det sätt som lagstiftningen förutsätter. Tjänsterna inom den offentliga hälso- och sjukvården finansieras efter välfärdsområdesreformen i praktiken helt med statens medel (delvis klientavgifter). Den finansiering som riktas till hälso- och sjukvården är därmed direkt beroende av statsfinansernas bärkraft.

Situationen för hälso- och sjukvårdens servicesystem är belastad såsom det beskrivs ovan. Finland har också till exempel som en del av EU:s civilt skyddsmekanism bara kunnat ta emot ett litet antal patienter från Ukraina.

Servicesystemets nuläge inklusive antalet yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, åtgärder för att underlätta personalbristen inom social- och hälsovården och statistik om tillgången till icke-brådskande primärvård beskrivs närmare till exempel i regeringens proposition om bestämmelser om vårdgarantin (RP 55/2023 rd, s. 13–29).

2.1.4 Personer som vistas olagligt i landet

Lagligheten av en persons vistelse avgörs på basis av utlänningslagstiftningen. En del personer som hör till tillämpningsområdet av 56 a § i ordnandelagen vistas i Finland lagligt och en del olagligt. De som vistas olagligt i Finland kan till exempel vara personer som ansökt om internationellt skydd i Finland och som har stannat i landet efter att ha fått ett lagakraftvunnet negativt beslut eller personer som kommit till Finland med stöd av turistvisering eller uppehållstillstånd och vars visering eller uppehållstillstånd inte längre är i kraft. Dessutom kan det i Finland vistas olagligt personer som ursprungligen kommit över finska gränsen utan att ha ansökt om

den viseringen eller det uppehållstillstånd som krävs eller internationellt skydd. Bland de som vistas olagligt i landet finns också barn genom till exempel familjeförhållanden.

Social- och hälsovårdsministeriet har skickat till inrikesministeriet en begäran i vilken det bland annat frågades vilka persongrupper inom tillämpningsområdet för 56 a § i ordnandelagen inrikesministeriet anser uttryckligen vistas i Finland olagligt. Inrikesministeriet har skickat till social- och hälsovårdsministeriet ett den 14 februari 2024 daterat svar till begäran. Enligt inrikesministeriets svar finns bestämmelser om lagligheten av utlänningarnas vistelse i 40 § i utlänningslagen. Vistelse som enligt 40 § inte är laglig kan betraktas som olaglig.

I 56 a § 1 mom. 1 punkten i ordnandelagen avses personer som inte har ett uppehållstillstånd som berättigar till laglig vistelse i Finland. Enligt inrikesministeriets svar är vistelse som avses i 1 punkten i regel olaglig, men en person kan även vistas i landet lagligt utan uppehållstillstånd. Bland de persongrupper som hör till tillämpningsområdet för 56 a § i ordnandelagen vistas tredjelandsmedborgare som avses i 1 mom. 1 punkten och som inte har uppehållstillstånd och vistas i landet en längre tid än tre månader i regel olagligt i landet. Utgångspunkten är att tredjelandsmedborgare ska ha uppehållstillstånd för en vistelse som varar mer än tre månader. Vistelsen av tredjelandsmedborgare är i de situationer som avses i 56 a § 1 mom. 1 punkten i ordnandelagen laglig då dess längd inte överskrider tidsgränserna enligt 40 § i utlänningslagen (vistelse som varar högst tre månader) och han eller hon har en giltig visering som har beviljats av Finland eller en annan Schengenstat, ett uppehållstillstånd som har beviljats av en annan Schengenstat eller han eller hon kommer från en stat av vars medborgare ingen visering förutsätts. Om personen är ett offer för människohandel som vistas i landet utan uppehållstillstånd eller han eller hon har utsatts olagligt för särskilt exploaterande arbetsförhållanden och beviljats betänketid som avses i 52 b § i utlänningslagen under vilken personen ska besluta om han eller hon tänker samarbeta med myndigheterna för att de som misstänks för människohandel eller arbetsgivarna ska kunna gripas, får personen vistas i landet lagligt under betänketiden.

I inrikesministeriets svar konstateras att vistelsen är laglig också om en tredjelandsmedborgare har ansökt om uppehållstillstånd och ärendet inte än har avgjorts eller om en tredjelandsmedborgare inte har beviljats det ansökta uppehållstillståndet och beslutet om avslag inte än har vunnit laga kraft eller beslutet om avlägsnande ur landet är inte verkställbart.

I 56 a § 1 mom. 2 punkten i ordnandelagen avses personer som vistas i Finland med stöd av tillfälligt uppehållstillstånd och som inte har hemkommun i Finland eller som inte enligt 56 § i ordnandelagen jämställs med invånare i ett välfärdsområde. Enligt inrikesministeriets svar är vistelse enligt 2 punkten alltid laglig.

I 56 a § 1 mom. 3 punkten i ordnandelagen avses medborgare i en medlemsstat i EU, EES och Schweiz som vistas i Finland och på vilka det sociala trygghetssystemet i deras bostadsstat inte tillämpas eller som inte har hemkommun i Finland, samt en sådan persons familjemedlem.

I 10 kap. i utlänningslagen finns bestämmelser om vistelse i Finland i fråga om medborgare i Europeiska unionen och därmed jämförbara personer samt på deras familjemedlemmar och andra anhöriga. Enligt 158 a § i lagen har varje unionsmedborgare rätt att uppehålla sig i Finland under längre tid än tre månader, om han eller hon bedriver ekonomisk verksamhet i egenskap av anställd eller egenföretagare, har tillräckliga tillgångar och vid behov sjukförsäkring för egen och sina familjemedlemmars räkning så att de inte blir en belastning för Finlands socialvårdssystem under vistelsen genom att upprepat ty sig till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1421/1997) eller därmed jämförbara förmåner eller på annat motsvarande sätt, är inskriven vid en erkänd läroanstalt i Finland med huvudsyftet att bedriva studier och har tillräckliga tillgångar och vid behov sjukförsäkring för egen och sina familjemedlemmars räkning så att de inte blir

en belastning för Finlands socialvårdssystem under vistelsen genom att upprepat ty sig till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd eller därmed jämförbara förmåner eller på annat motsvarande sätt, eller är familjemedlem till en unionsmedborgare som uppfyller kraven ovan.

Enligt 159 § 1 mom. i utlänningslagen ska en unionsmedborgare som vistas i Finland över tre månader registrera sin vistelse. Enligt 161 § i utlänningslagen beviljas det för en unionsmedborgares familjemedlem som inte är unionsmedborgare på ansökan ett uppehållskort för unionsmedborgares familjemedlem, om anknytningspersonen uppfyller villkoren enligt lagen. Ett uppehållskort beviljas om familjemedlemmen avser uppehålla sig i Finland mer än tre månader.

Enligt inrikesministeriets svar kan det i situationer enligt 56 a § 1 mom. 3 punkten i ordnandelagen vara fråga om laglig eller olaglig vistelse. I svaret konstateras att en unionsmedborgare får vistas i Finland mer än tre månader om han eller hon uppfyller någon av förutsättningarna enligt 158 a § 1 mom. i utlänningslagen. En familjemedlem till en unionsmedborgare som inte själv är unionsmedborgare har motsvarande vistelserätt, om unionsmedborgaren uppfyller de lagstadgade förutsättningarna. För en vistelse som överskrider tre månader måste en unionsmedborgare registrera sin vistelse. En familjemedlem till en unionsmedborgare som inte själv är unionsmedborgare ska ansöka om ett uppehållskort för familjemedlem. Vid registrering och beviljande av uppehållskort är det fråga om ett administrativt förfarande genom vilket uppehållsrättens befinnande bekräftas. Dessa skapar emellertid inte uppehållsrätt utan uppehållsrätten baserar sig på lagen. Det att en registrering eller ett uppehållskort saknas betyder därmed inte nödvändigtvis att vistelsen är olaglig.

Personer som hör till tillämpningsområdet av 56 a § 1 mom. 3 punkten i ordnandelagen ska till exempel ha en sjukförsäkring för vistelse i landet som varar över tre månader och för registrering. I praktiken kan det vara fråga om personer som i egenskap av unionsmedborgare i första hand ska ha försäkringskydd i fall av insjuknande från sin egen bosättningsstat men som ändå inte omfattas av det sociala trygghetssystemet i sin permanenta bosättningsstat. På medborgare som finns utanför det sociala trygghetssystemet i sin bosättningsstat tillämpas inte de rättigheter som unionslagstiftningen garanterar.

Enligt statistik som OECD samlat in har majoriteten av staterna i Europa lyckats skapa system som generellt omfattar alla eller åtminstone nästan alla invånare och med stöd av vilka invånarna garanteras åtminstone de viktigaste hälso- och sjukvårdstjänsterna samt sjukhusvård. I två stater (Bulgarien och Rumänien) stod dock över 10 procent av befolkningen utanför det lagstadgade hälso- och sjukvårdssystemet 2022. I fråga om bägge länderna bor största delen av dessa personer i verkligheten utomlands, men deras officiella bosättningsstat är alltså Bulgarien eller Rumänien. Utanför det sociala trygghetssystemet ligger också långtidsarbetslösa personer som inte har råd att betala sjukförsäkringsavgifter enligt lagstiftningen i ifrågavarande stat. Dessutom finns det personer som inte har officiella identitetsbevis, till följd av vilket de inte kan ansluta sig till det lagstadgade systemet för social trygghet i Bulgarien eller Rumänien. Detta gäller i synnerhet personer som hör till landets romska minoritet.²

I inrikesministeriets svar konstateras det att bestämmelserna om unionsmedborgarnas uppehållsrätt i utlänningslagen baserar sig på Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och

² OECD, Health at a glance, Europe 2022; <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/507433b0-en.pdf?expires=1691394323&id=id&accname=oid048242&checksum=FEF8ACE65EDC466A84EF15DF4280B973>

uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier (det s.k. rörlighetsdirektivet). Unionsmedborgarskapet ger varje unionsmedborgare en primär, individuell rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorium, med förbehåll för de begränsningar och villkor som fastställs i fördraget och genom de åtgärder som antas för att genomföra detta. Individens fria rörlighet är en av de grundläggande friheterna på den inre marknaden och den har befästs i artikel 45 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Syftet med direktivet är att effektivisera denna rätt och underlätta dess utnyttjande. Domstolen har i praktiken ansett att eftersom den fria rörligheten hör till unionens grundläggande principer, ska de rättsregler genom vilka den ges tolkas på ett brett sätt medan undantagen till den ska tolkas på ett snävt sätt (se bl.a. dom 3.6.1986, Kempf, 139/85, 13 punkten och dom 10.7.2008, Jipa, C-33/07, 23 punkten). Det är alltså motiverat att anse att vistelsen av unionsmedborgare och därmed jämförbara personer samt deras familjemedlemmar i Finland är laglig om det i ett enskilt fall inte är möjligt att försäkra sig om att förutsättningarna för laglig vistelse inte uppfylls.

Antalet personer som vistas olagligt i landet

Enligt Internationella organisationen för migration (International Organization for Migration, IOM) fanns det globalt sett cirka 281 miljoner internationella migranter 2020, dvs. knappt 4 procent av världens befolkning.³ Denna uppskattning innefattar alla som av någon anledning har lämnat den stat de är födda i eller anses vara hemma från. Enligt FN:s avdelning för ekonomiska och sociala ärenden (UN DESA) är det nästan omöjligt att bedöma hur många av migranterna som vistas utanför sin ursprungsstat i strid mot migrationslagstiftningen ("Irregular migrant" eller "Undocumented migrant"). År 2011 har IOM fastställt att olaglig immigration avser ett fenomen där personer rör sig över gränser på ett sätt som inte omfattas av bestämmelserna i lagstiftningen i ursprungsstaten, den mottagande staten eller transiteringsstaten. Personernas status kan också ändras efter att de har kommit över gränsen samt variera under vistelsen. Enligt kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter (OHCHR) rör sig merparten av världens migranter över gränserna lagligen. Oegentligheten uppkommer i allmänhet först senare, när personen av någon anledning stannar i ett land utan behörigt tillstånd.

Det är mycket svårt att uppskatta det totala antalet personer som vistas i Finland olagligt och antalet förändras hela tiden. Av rädsla för att gripas eller utvisas ur landet vill de som vistas olagligt i landet oftast undvika situationer där deras vistelse kan komma till myndigheternas kännedom. På grund av slopade gränskontroller mellan de stater som är anslutna till Schengensystemet är det också lättare att resa mellan dessa stater utan de resedokument som krävs, vilket innebär att personerna även ofta kan byta vistelseort. I huvudsak baserar sig uppskattningarna om antalet personer på uppgifter som indirekt fås av olika myndigheter eller aktörer i tredje sektorn. Eftersom det inte finns någon etablerad definition av personkretsen i Finland, varierar uppskattningarna av antalet personer också mellan olika aktörer.

I regeringens proposition om 56 a § i ordnandelagen (RP 112/2022 rd) uppskattades grovt att det i Finland vistades sammanlagt cirka 3 000–6 000 personer som är papperslösa eller i en situation som kan liknas vid att vara papperslös. Enligt polisens statistik upptäcktes det i Finland 2022 sammanlagt 2 132 fall av vistelse i landet som strider mot immigrationslagstiftningen.⁴ Flera registrerade fall kan gälla en och samma person. Enligt en utredning som inrikesministeriet publicerade 2022 mötte Helsingfors Diakonissanstalt, som erbjuder personer som vistas i

³ IOM, World Migration Report 2022, <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>

⁴ Inrikesministeriets webbplats, information 11.3.2024: <https://intermin.fi/sv/ansvarsomraden/migration/bekampning-av-olaglig-inresa-och-vistelse>

landet utan uppehållsrätt hjälp, mellan januari 2018 och september 2021 cirka 2 000 personer som vistades i landet utan uppehållsrätt.⁵

Våren 2020 skickade Kommunförbundet en enkät till varje kommun i Finland (exkl. kommunerna på Åland). Syftet med enkäten var att utreda antalet personer som fått negativt asylbeslut och den socialservice som ordnats för dem i februari 2020 och år 2019. På basis av svaren vistades 2019 i kommunerna enligt Kommunförbundets bedömning ca 1 000 personer som fått avslag på sin asylansökan och ett beslut om avlägsnande ur landet, men som av en eller annan orsak inte hade lämnat landet. Enligt bedömningen var antalet barnfamiljer som hör till denna målgrupp på riksnivå ca 30–50. När resultaten bedöms måste man beakta att det inte i alla kommuner var möjligt att särskilja denna målgrupp som en egen grupp. Dessutom har de papperslösa personerna under året kunnat vistas i flera kommuner, vilket innebär att en och samma person kan förekomma i statistiken för flera kommuner.

Enligt en undersökning av Turun yliopisto uppskattades att det i slutet av 2017 vistades cirka 3 000–4 000 papperslösa personer i Finland. Knappt en tiondel av dessa, dvs. cirka 300–400 personer uppskattades vara minderåriga. Vid utgången av 2017 uppskattades det finnas papperslösa personer i 42 kommuner. I huvudsak var det fråga om de största städerna, där det även annars fanns invånare med utländsk bakgrund. Antalet papperslösa personer uppskattades vara störst i Helsingfors, där antalet uppskattades vara från några hundra till över ett tusen. Annanstans i huvudstadsregionen och i Åbo fanns det uppskattningsvis från några tiotal till några hundratatal papperslösa personer. I små kommuner uppskattades det finnas enskilda personer eller deras familjer.⁶

Social- och hälsovårdsministeriet bad av inrikesministeriet som stöd för beredningen av den aktuella regeringspropositionen uppgifter och bedömningar om bland annat hur mycket det i Finland vistas olagligt sådana personer som har vistats eller som sannolikt vistas en längre tid än kortvarigt och hur många av dem som har fått ett negativt asylbeslut som vunnit laga kraft.

Inrikesministeriet har skickat till social- och hälsovårdsministeriet den 14 februari och den 26 februari 2024 daterade svar. I sina svar konstaterar inrikesministeriet att det beträffande personer som vistas i landet olagligt är fråga om uppskattningar. Av de som vistats olagligt i landet under en längre tid har största delen kommit till Finland som asylsökande, många under åren 2015–2016. Naturen av deras vistelse har kunnat ändras flera gånger under vistelsen i landet. Om den ovannämnda gruppen bads hösten 2021 tilläggsinformation av Migrationsverket. Enligt Migrationsverkets uppskattning vistades cirka 3 000 asylsökande som 2016 eller tidigare kommit till Finland i oktober 2021 i Finland.⁷ Antalet har sedermera betydligt minskat. Enligt Migrationsverkets uppskattning bestod huvudsaken av målgruppen hösten 2021 av män (84 %).

⁵ Selvitys mahdollisista kansallisista ratkaisusta maassa ilman oleskeluoikeutta olevien tilanteeseen. (Utredning om eventuella nationella lösningar på situationen för personer som vistas i landet utan uppehållsrätt). Inrikesministeriets publikationer 2022:16, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163827>.

⁶ Paperittomat Suomessa 2017 (Papperslösa i Finland 2017), Turun yliopiston maantieteen ja geologian laitoksen julkaisuja nro 8, Jussi S. Jauhiainen, Katri Gadd & Justus Jokela, https://www.researchgate.net/publication/322702535_UNDOCUMENTED_MIGRANTS_IN_FINLAND_IN_2017_PAPERITTOMAT_SUOMESSA_2017

⁷ Selvitys mahdollisista kansallisista ratkaisusta maassa ilman oleskeluoikeutta olevien tilanteeseen (Utredning om eventuella nationella lösningar på situationen för personer som vistas i landet utan uppehållsrätt). Inrikesministeriets publikationer 2022:16. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163827/SM_2022_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Andelen minderåriga var cirka 10 procent, och de var medsökande, dvs. i asylförfarandet tillsammans med en förälder eller föräldrarna. Det verkade inte alls finnas minderåriga utan vårdnadshavare i gruppen.

Enligt inrikesministeriets svar finns det i motiveringen (daterad den 20 december 2023) till inrikesministeriets förordning om bidrag för frivillig återresa 2024 och 2025 information om situationen i mottagnings- och asylsystemet. I motiveringen konstateras bland annat att antalet negativa asylbeslut har sjunkit något under de senaste två åren och att det årliga antalet beslut har varit 800–900. Enligt Migrationsverkets statistik från slutet av 2023 fanns det litet över 1 000 personer som väntade på ett beslut till efterföljande ansökan i mottagningssystemet. På förläggningarna fanns då litet över 1 000 registrerade personer för vilka det negativa beslutet till det senaste asylärendet hade vunnit laga kraft. Enligt Migrationsverkets uppgifter lämnade polisen 2023 sammanlagt 249 anmälningar om upphörande av tjänster enligt 14 a § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel. Enligt bestämmelsen i fråga upphör mottagningstjänsterna för en asylsökande för vars del polisen meddelar förläggningen att polisen inte kan avlägsna personen ur landet. Efter anmälan upphör tjänsterna för personen i fråga senast efter 30 dagar, om han eller hon inte har sökt sig till frivillig återresa som stöds.

Social- och hälsovårdsministeriet frågade dessutom om inrikesministeriet uppskattade att det kommer att ske förändringar i antalet personer som vistas olagligt i Finland och om så, hur mycket och under vilken period. Enligt inrikesministeriets svar beror uppskattningen om antalet personer som vistas olagligt i Finland på antalen asylsökande som kommer till Finland och på hur effektivt personer som fått ett negativt beslut återvänder och kan återsändas, eftersom majoriteten av de personer som vistas i Finland olagligt har kommit till Finland som asylsökande. Under de senaste åren var antalet asylsökande i Finland följande: år 2020: 3 209, år 2021: 2 545, år 2022: 5 827, år 2023: 5 372. Siffrorna innehåller första asylansökningarna och efterföljande ansökningarna. Enligt en uppskattning av Migrationsverkets framsynsnätverk kommer antalet första asylansökningar att vara 3 500–4 500 per år under åren 2024–2025. Denna uppskattning beaktar inte de asylansökningar som har lämnats i Finland i och med instrumentaliserade operationer. När det är fråga om ansökan om internationellt skydd, är snabba och överraskande ändringar i antalet ansökningar möjliga. Ytterligare information om framsynsnätverkets uppskattningar finns på Migrationsverkets webbplats på adressen: <https://migri.fi/sv/framtidsprognoser>.

Social- och hälsovårdsministeriet bad dessutom av välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen uppgifter och bedömningar som stöd för beredningen. Områdena frågades bland annat hur många sådana personer det bor inom området som har vistats eller som sannolikt vistas i landet en längre tid än kortvarigt gällande personer som vistas i landet olagligt, som fått ett lagakraftvunnet negativt asylbeslut och personer som avses i 56 a § 1 mom. 3 punkten i ordnandelagen.

I en del svar påpekades att det inte antecknas i patientinformationssystemet huruvida en patient vistas i landet lagligt eller olagligt. En del välfärdsområden meddelade att det inte är möjligt att lämna de begärda uppgifterna och bedömningarna. Mellersta Finlands välfärdsområde lämnade information i huvudsak om socialvårdstjänster, eftersom motsvarande uppgifter inte är tillgängliga om hälso- och sjukvården.

Enligt Helsingfors stads svar var antalet papperslösa klienter i rådgivningen för asylsökande och papperslösa (klienter på mödra- och barnrådgivningen) 2023 sammanlagt uppskattningsvis 40–45. Av dessa var 20–25 gravida och 20 barn. I de socialvårdstjänster inom Vanda och Kervo välfärdsområde som stödjer integration finns för närvarande färre än 100 papperslösa

klienter. Uppskattningsvis finns det på årsnivån inom socialvårdstjänster några sådana personer som avses i 56 a § 1 mom. 3 punkten i ordnandelagen. Enligt svaret från Birkalands välfärdsområde är antagandet att det kanske finns några tiotals personer i området som fått ett lagakraftvunnet negativt asylbeslut.

Välfärdsområdena i Kajanaland, Mellersta Finland och Östra Nyland är alla underrättade om färre än 10 personer som vistas i landet olagligt under en längre tid än kortvarigt. Välfärdsområdena i Kajanaland och Mellersta Finland är inte medvetna om att några personer som avses i 56 a § 1 mom. 3 punkten i ordnandelagen vistas i området. I Östra Nylands välfärdsområde finns det uppskattningsvis cirka 10–15 personer som avses i 56 a § 1 mom. 3 punkten i ordnandelagen. Enligt svaret från Satakunta välfärdsområde kan man på basis av den information som samlats in från olika nätverk konstatera att det uppskattningsvis finns färre än tio papperslösa personer i området, men att det finns inga uppgifter om huruvida de vistas i området lagligt eller olagligt.

2.1.5 Situationen för olaglig inresa

Statsrådets allmänna sammanträde har sedan den 16 november 2023 fattat flera beslut om tillfälligt stängning av gränsövergångsställen och om koncentrationen av sökandet av internationellt skydd på grund av företeelsen av olaglig inresan vid landsgränsen mellan Finland och Ryssland. Besluten har varit i kraft sedan den 18 november 2023.

Enligt statsrådets beslut (SM/2023/4) av den 16 november 2023 koncentrerades sökandet av internationellt skydd vid landgränsen mellan Finland och Ryssland till gränsövergångsställena i Vartius och Salla. Enligt statsrådets beslut av den 22 november 2023 (SM/2023/9) koncentrerades sökandet av internationellt skydd till gränsövergångsstället i Raja-Jooseppi. Statsrådet fattade den 28 november 2023 ett beslut (SM/2023/15) enligt vilket sökandet av internationellt skydd vid Finlands yttre gräns koncentreras till gränsövergångsställen inom flygtrafiken som avses i 6 § och till gränsövergångsställen inom sjötrafiken som avses i 8 § i statsrådets förordning om gränsövergångsställen och fördelningen av gränskontrolluppgifter vid dem (901/2006). Beslutet var i kraft från den 30 november till den 13 december 2023.

Statsrådet fattade den 12 december 2023 ett beslut (SM/2023/24) enligt vilket sökandet av internationellt skydd från den 14 december 2023 koncentrerades till gränsövergångsställena i Vaalimaa och Niirala. Beslutet avsågs vara i kraft till den 14 januari 2024. Statsrådet fattade den 14 december 2023 ett beslut (SM/2023/27) enligt vilket även gränsövergångsställena i Vaalimaa och Niirala vid landsgränsen mellan Finland och Ryssland från den 15 december 2023 kl. 20.00 finsk tid stängdes på nytt och sökandet av internationellt skydd koncentrerades till gränsövergångsställen inom flygtrafiken och gränsövergångsställen inom sjötrafiken som avses i 6 § och 8 § i statsrådets förordning om gränsövergångsställen och fördelningen av gränskontrolluppgifter vid dem. Statsrådet fattade den 11 januari 2024 och den 8 februari 2024 beslut (SM/2024/3 och SM/2024/5) på basis av vilka begränsningarna fortsatte som sådana. Statsrådet fattade den 4 april 2024 ett beslut (SM/2024/19) genom vilket begränsningarna fortsatte som sådana tills vidare. Dessutom stängdes gränsövergångsställen för trafiken med fritidsbåtar genom beslutet tills vidare.

I inrikesministeriets promemoria daterad den 3 april 2024, som hade bifogats till beslutet av statsrådets allmänna sammanträde den 4 april 2024, konstateras att det på basis av de iakttagelser som Gränsbevakningsväsendet och andra myndigheter gjort och de uppgifter som de fått är klart att företeelsen av olaglig inresa har initierats och underlättats av myndigheter i en annan stat eller andra aktörer. Olaglig inresa har lett till ett allvarligt hot mot den nationella säkerheten

och den allmänna ordningen i Finland. Syftet med statsrådets beslut har varit att stoppa företeelsen och att återställa trafiken över gränsen till en normal nivå.

I pm:et konstateras att säkerhetssituationen i Europa och i närliggande områden till Finland fortsätter att vara ostabil på grund av Rysslands anfallskrig mot Ukraina. Spänningarna i säkerhetsomgivningen återspeglas på Finlands gränssäkerhetssituation i synnerhet vid östra gränsen och i sjöområdet. Efter att Ryssland hade inlett ett anfallskrig i Ukraina har det genomfört påverkning- och motståndsoperationer av olika slag även mot andra länder. Tillåtandet av olaglig inresa samt dess instrumentalisering är sätt att påverka gränssäkerheten, den allmänna ordningen och nationella säkerheten i Finland och EU. Hotet av instrumentaliserad inresa från Ryssland till Finland ligger alltså på en hög nivå. I december 2023 fortsatte invandrare att komma till Finlands gränser genast när Finland öppnade gränsövergångsställena i Vaalimaa och Niirala. Det blev svåra trafikstockningar och den lagliga gränsövergångstrafiken löpte inte. Under perioden 31.7.2023–28.3.2024 har det till Finland kommit drygt 1 300 tredjelandsmedborgare i anknytning till företeelsen genom gränsövergångsställena vid östra gränsen och längs terränggränsen. Personerna har sökt asyl i Finland. Alla dessa personer kom till Finland utan Schengenvisering. En del personer har vistats eller hade kommit också till Ryssland olagligt. I januari 2024 spred sig företeelsen kortvarigt också till terränggränsen, vilket berättar om det mycket höga trycket på olaglig gränsövergång från Ryssland till Finland. När våren framskrider blir det lättare att röra sig i terrängen, vilket gör att risken för olagliga övergång av terränggränsen ökar. Företeelsen har flera gånger kommit i gång på nytt och delvis försvårats i olika skeden efter att Finland försökt öppna gränsövergångsställen för laglig trafik. Utan begränsningarna innebär antalet inresor att minst cirka 10 000–20 000 asylsökande årligen hade tagit sig till Finland via östgränsen. Instrumentaliseringen har ökat riskerna i anknytning till sökandena. Genom förhandlingar med ryska myndigheter har man tills vidare inte kunnat komma till en lösning i frågan eller stabilisera situationen till ett normalläge trots effektivt lämnande av brottsbekämpningsuppgifter.

Enligt pm:et har det i anknytning till företeelsen vid östra gränsen förekommit drag som är typiska för ordnandet av olaglig inresa från ursprungsländerna till Finlands gräns. Gränsbevakningsväsendet har fortfarande fått iakttagelser i anknytning till detta. I ursprungsländerna har rutten marknadsförts aktivt, internationell brottslighet har ansvarat för resornas olika skeden och den aktiva marknadsföringen har koncentrerats på sociala medier. Även viseringsförfarandet till Ryssland har innehållit drag av oegentligheter. Lockandet av invandrare som hade vistats i Belarus till rutten till Finland accentuerades i december 2023. Ryska myndigheter styrde 14–15.12.2023 ett stort antal invandare till gränsövergångsställen i Vaalimaa och Niirala för att främja sina egna syften. Med anledning av de ryska myndigheternas agerande var situationen i synnerhet vid gränsövergångsstället i Vaalimaa mycket utmanande med tanke på båda den allmänna ordningen och trafiksäkerheten. Enligt Gränsbevakningsväsendets iakttagelser kunde inte heller de ryska myndigheterna tidvis hålla läget under kontroll. Sannolikt utvecklas situationen på motsvarande sätt ifall gränsövergångsställen öppnas. I Ryssland finns i områden som ligger nära finska gränsen nästan säkert hundratals och möjligtvis tusentals personer som har anknytning till företeelsen och som kan instrumentaliserats till Finland. Därtill vet man att det är möjligt att med hjälp av några dagars transitering ordna mera människor till Finlands gräns. Förutsättningarna för att företeelsen fortsätter och eventuellt accelererar är sannolika. Andra myndigheters bedömningar stödjer uppfattningen om att hotnivån när det gäller instrumentaliserad olaglig inresa samt även annan omfattande påverkan kommer att vara förhöjd under en längre tid. I och med statsrådets beslut har den olagliga inresan vid Finlands östra gräns i sin tidigare omfattning tills vidare avbrutits.

Enligt pm:et måste man vid bedömningen av beslutets proportionalitet även ta hänsyn till att nästan alla personer som har kommit till Finland har haft en studerande- eller turistvisering som

har beviljats av Ryssland. När det gäller en betydande andel av sökandena och potentiella sökanden är de finska myndigheterna inte medvetna om omständigheter som innebär att ifrågavarande personer riskerar att utsättas för förföljning eller brutal eller omänsklig behandling av ryska myndigheter i Ryssland på det sättet som avses i internationella flyktingkonventioner annars än att deras mål att flytta till Europeiska unionens område utnyttjas som ett verktyg för statligt inflytande. Det är inte nödvändigtvis möjligt att avlägsna personer som fått ett negativt asylbeslut från landet, eftersom det under de senaste veckorna också har kommit sökande av internationellt skydd från länder till vilka det för tillfället inte är möjligt att återsända sökande.

I pm:et konstateras att syftet med begränsningarna är att försöka avvärja instrumentaliserad inresa som en främmande stat orsakar och det allvarliga hot för den nationella säkerheten och allmänna ordningen som den orsakar. Målet är att företeelsen inte ska fortsätta. På det här sättet vill man säkerställa att inreseförfarandet är sakligt och att asylsystemet är effektivt för de som verkligen är i behov av internationellt skydd. Ett annat syfte är att upprätthålla gränssäkerheten samt att säkerställa allmän ordning och säkerhet vid Finlands yttre gräns och annanstans i Finland. Dessutom strävar man efter att med åtgärderna se till att situationen förblir lugn och under myndigheternas kontroll.

I pm:et konstateras vidare att bedömningen av alternativa åtgärder alltjämt är på gång hos statsrådet.

Enligt 16 § 3 mom. i gränsbevakningslagen (578/2005) får internationellt skydd sökas vid riksgränsen i Finland endast vid ett sådant gränsövergångsställe till vilket ansökan om internationellt skydd har koncentrerats, om statsrådet har fattat ett beslut om att koncentrera ansökan om internationellt skydd vid riksgränsen i Finland till ett eller flera gränsövergångsställen. Undantag från detta kan göras i enskilda fall med beaktande av rättigheterna för barn, personer med funktionsnedsättning och andra särskilt utsatta personer.

2.2 Bedömning av nuläget

56 a § i ordnandelagen har varit i kraft sedan den 1 januari 2023. Den korta period som paragrafen har varit i kraft ställer utmaningar till bedömningen av nuläget. Det finns ingen vetskap om att skyldigheten att ordna tjänster som enligt 56 a § bedöms som nödvändiga har orsakat inresa eller vistelse i Finland i strid mot utlänningslagstiftningen.

Före ifrågavarande revidering av lagen hade den personkrets som avsågs i 56 a § i ordnandelagen rätt till bara brådskande vård. Den gällande lagstiftningen kan uppskattas bättre än tidigare uppfylla de krav som ställs i grundlagen och i internationella människorättskonventioner. Organiseringen av nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster kan i fråga om den människokrets som avses i 56 a § uppskattas minska risken för negativa händelser som kan undvikas. På det här sättet kan man eventuellt också undvika det att den sjukdom som vårdas kräver dyr specialiserad vård.

Situationen för hälso- och sjukvårdens servicesystem är belastad i Finland och läget för de offentliga finanserna har försämrats. Samtidigt finns vid östra gränsen på gång en allvarlig störningssituation av gränssäkerheten, vars framskridande är svårt att förutse. I och med statsrådets beslut har den olagliga inresan vid Finlands östra gräns i sin tidigare omfattning tills vidare avbrutits. I inrikesministeriets promemoria av den 3 april 2024 har presenterats inga uppskattningar om att den allvarliga störningssituation i gränssäkerheten som pågår vid östra gränsen har samband med hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas med stöd av finsk lagstiftning eller

uttryckligen med stöd av de nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas med stöd av 56 a § i ordnandelagen. I pm:et tas inte heller ställning till hur besluten påverkar hälso- och sjukvården.

Finland har med sina beslut om tillfällig stängning av gränsövergångsställen och om koncentrationen av sökandet av internationellt skydd kunnat avvärja omfattande olaglig inresa. Utan begränsningarna betyder antalet inresor att minst cirka 10 000–20 000 asylsökande hade årligen tagit sig till Finland via östra gränsen.

Enligt inrikesministeriets promemoria som daterats den 7 februari 2024 är de finska myndigheterna inte medvetna om omständigheter som innebär att en betydande andel av sökandena och potentiella sökanden riskerar att utsättas för förföljning eller brutalt eller omänskligt bemötande i Ryssland eller hos ryska myndigheter på det sättet som avses i internationella flyktingkonventioner. Enligt pm:et är det därtill inte nödvändigtvis möjligt att avlägsna personer som fått ett negativt asylbeslut från landet, eftersom det har kommit sökande av internationellt skydd också från länder till vilka det för tillfället inte är möjligt att återsända sökande.

Personer som har ansökt om asyl hör inte till tillämpningsområdet av 56 a § i ordnandelagen utan för dem ordnar förläggningen enligt mottagandelagen hälso- och sjukvårdstjänster. Om en person får ett lagakraftvunnet negativt asylbeslut och stannar i Finland olagligt, tillämpas 56 a § i ordnandelagen på nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster. Personer som under åren 2015–2016 ansökte om internationellt skydd i Finland stannade olagligt i Finland efter att ha fått ett lagakraftvunnet negativt beslut. Om en betydande andel av de personer som kommit och möjligen kommer via östra gränsen inte beviljas asyl och kan inte avlägsnas ur landet, har de rätt till nödvändig icke-brådskande vård. Detta kan belasta hälso- och sjukvårdens bärkraft. Å andra sidan kan ett förlängt behov av icke-brådskande vård öka behovet av brådskande vård hos personer som vistas olagligt i landet.

Välfärdsområdena har det allmänna organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänster men inte i och för sig någon lagstadgad skyldighet att producera tjänster till exempel för flyktingförläggningar eller på eget initiativ komplettera sådana tjänster som fattas, om de aktörer som enligt mottagandelagen är organiseringsskyldiga har utmaningar att organisera tjänster. Företeelsen av olaglig inresa kan dock i verkligheten synas i välfärdsområdena i en situation där flyktingförläggningar inte med de tjänster som de ordnar kan bemöta behov som omfattande inresa i landet ger upphov till. Till gränserna kommer personer sannolikt till sådana välfärdsområden i vilka bristen på personal inom social- och hälsovården är ännu mer utmanande än i andra delar av landet och till vilka det är omöjligt att få mera personal ens genom rekryteringar. Hösten 2023 syntes företeelsen som belastning i välfärdsområdena.

3 Målsättning

Propositionens målsättning är att trygga statsfinansernas bärkraft samt bärkraften av service-systemet för offentlig hälso- och sjukvård i situationer i vilka det till Finland riktas omfattande inresa som strider mot utlänningslagen. Ett annat mål är att trygga det offentliga hälso- och sjukvårdssystemets primära syfte, som är att möjliggöra hälso- och sjukvårdstjänster för personer som har hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun samt för personer som med stöd av EU-lagstiftningen eller ett internationellt avtal är berättigade till motsvarande offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Regeringens mål är att främja kontrollerad migration. Propositionen är en del av en asylpolitik som hindrar missbruk enligt regeringsprogrammet. Regeringen vill framhäva utlänningslagstift-

ningens utgångspunkter om att människor ska komma till Finland så att de följer förutsättningarna för laglig inresa och att de också vistas i landet lagligt. Regeringen anser att lagstiftningen inom varje förvaltningsområde ska ha som mål att olaglig inresa och vistelse i landet minskar. Regeringen framhäver att lagstiftningen i sin helhet ska vara konsekvent och sikta på samma mål.

Regeringen har som mål att inskränkandet av rätten till hälso- och sjukvård för sin del ska kontrollera såväl olaglig inresa som olaglig vistelse i landet. Regeringen vill sträva efter att hälso- och sjukvårdsrättigheterna i Finland inte heller i framtiden blir en s.k. dragnings- eller hållningskraft som är orsaken till att människor söker sig till Finland eller stannar i Finland i strid mot utlänningslagen. Dessutom anser regeringen att rättigheterna ska vara i balans med de skyldigheter som lagstiftningen ställer.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Avsikten är att 56 a § i ordnandelagen ändras så att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i fortsättningen i regel inte har en lagstadgad skyldighet att vid sidan av brådskande vård ordna icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms som nödvändiga för personer som vistas i Finland olagligt. Barn som vistas olagligt i landet ska alltjämt enligt 56 a § i ordnandelagen ha rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som invånarna i välfärdsområdet. Vård som inletts som minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern. Dessutom ska hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga på grund av en allvarlig, långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom samt hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga och som hänför sig till graviditet eller gäller förebyggande och behandling av smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor fortfarande ordnas också för personer som vistas olagligt i landet. För en person som vistas olagligt i landet och som av något annat hälsoskäl är särskilt utsatt ska det dessutom ordnas hälso- och sjukvårdstjänster som av denna orsak bedöms nödvändiga.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Konsekvenser för människor

4.2.1.1 Konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

Enligt inrikesministeriet beror uppskattningen av antalet personer som vistas olagligt i Finland på antalet asylsökande som kommer till Finland och det hur effektivt personer som har fått ett negativt beslut återvänder eller kan återsändas. Propositionen är en del av en asylpolitik som hindrar missbruk enligt regeringsprogrammet. Regeringsprogrammet innehåller andra ställen som strävar efter att främja kontrollerad migration samt att minska olaglig inresa och vistelse i landet. Enligt regeringsprogrammet ska till exempel de som fått ett negativt asylbeslut återvända eller återsändas till utreseländerna så snart som möjligt. Trots lagändringarna kan det dock eventuellt alltjämt vistas individer i Finland olagligt under en längre tid.

Grundlagsutskottet har i synnerhet i samband med basutkomsttryggheten lyft fram den individuella naturen av de grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt utskottet följer det av de grundläggande fri- och rättigheternas individuella karaktär att konsekvensbedömningarna måste fästa särskild uppmärksamhet vid de fall där de negativa konsekvenserna är som störst, även om antalet sådana fall eventuellt är lågt (GrUU 51/2017 rd, s. 3–4).

Lagförslaget försvagar rätten av personer som vistas i landet olagligt en längre tid än kortvarigt att få hälso- och sjukvårdstjänster. Därmed försvagar lagförslaget den i 19 § 1 mom. i grundlagen tryggade rätten till oundgänglig omsorg samt åtminstone för en del personer den i 7 § tryggade rätten till liv, som har nära samband med bestämmelsen. Lagförslaget försvagar också de i 19 § 3 mom. i grundlagen avsedda tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster som det allmänna ska tillförsäkra var och en. Förslaget har konsekvenser för funktionsförmågan av personer som vistas olagligt i landet och därmed kan det även ha indirekta konsekvenser för tillgodoseendet av andra grundläggande fri- och rättigheter. Lagförslaget försvagar också de rättigheter som tryggas i internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland, i synnerhet den rätt till hälsa utan diskriminering som tryggas i den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976, ICESCR-konventionen).

Lagförslaget försvagar också tillgodoseendet av jämlikheten på det sätt som avses i 6 § i grundlagen och i internationella människorättskonventioner. De personer som vistas olagligt i landet kommer att ha en annan ställning än andra som vistas i Finland vad beträffar hälso- och sjukvårdstjänster, till exempel personer som omfattas av mottagningslagens tillämpningsområde eller personer som väntar att deras ansökan om uppehållstillstånd ska behandlas.

Å andra sidan ingår det i lagförslaget undantag gällande barnens rätt till hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvårdstjänster som är nödvändiga på grund av en allvarlig, långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom samt nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till graviditet. Dessutom föreslås att det för en person som vistas olagligt i landet och som av något annat hälsoskäl är särskilt utsatt ska ordnas hälso- och sjukvårdstjänster som av denna orsak bedöms nödvändiga. Sålunda bedöms att konsekvenserna inte riktas till personer som är särskilt utsatta med tanke på tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster.

Lagförslaget huvudsakliga mål är att trygga ekonomins samt hälso- och sjukvårdens bärkraft. Därmed kan lagförslaget bättre trygga organiseringen av hälso- och sjukvårdstjänster för personer som vistas lagligt i landet och tillgodoseendet av de fri- och rättigheter som tryggas i 7 § samt 19 § 1 och 3 mom. i grundlagen. Hälso- och sjukvårdstjänsternas inverkan på en persons funktionsförmåga kan också ha indirekta konsekvenser för tillgodoseendet av andra grundläggande fri- och rättigheter.

4.2.1.2 Konsekvenser för välfärd och hälsa

Lagförslaget kan uppskattas försvaga hälsan och välfärden för personer som vistas i landet olagligt en längre tid än kortvarigt. Inskränkningen till enbart brådskande vård enligt lagförslaget ökar risken för negativa händelser som kan undvikas för dessa personer. Risken minskas dock av att lagförslaget inte gäller personer som är i särskilt utsatt ställning, för vilka fortfarande ska ordnas nödvändig icke-brådskande vård. Dessutom ska brådskande vård fortfarande ordnas också för personer som vistas olagligt i landet.

Konsekvenserna för välfärd och hälsa riktas till en tämligen liten grupp av människor. Lagförslaget kan dock uppskattas ha en betydande inverkan på den här människogruppens välfärd och hälsa. Å andra sidan ska man också beakta att personer som vistas i landet olagligt kanske med anledning av hotet för gripande och avlägsnande ur landet vill hålla sig borta från situationer i vilka myndigheterna får veta om deras vistelse, och med anledning av detta vill de inte nödvändigtvis söka sig till nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster enligt 56 a § i ordnandelagen, även om de hade rätt till dem.

Personer som vistas olagligt i landet kan ha dåliga levnadsförhållanden. Upplevelser av diskriminering och våld är vanliga, och därför kan mentala problem vara vanligare än hos majoritetsbefolkningen. På grund av situationen i ursprungsländerna när det gäller smittsamma sjukdomar eller arbete i exempelvis erotik- eller sexbranschen, kan risken för smittsamma sjukdomar vara högre än hos den övriga befolkningen. Lagförslaget kan ha negativa konsekvenser även vad gäller förebyggande av människohandel samt arbetsrelaterat utnyttjande, till exempel beträffande nåendet av personer och identifieringen av problem.

Nödvändig icke-brådskande vård omfattar bland annat vården av långtidssjukdomar och andra sjukdomar samt medicinskt nödvändiga hjälpmedel.⁸ I anknytning till brådskande vård kan patienten på jouten till exempel lånas en gipssko för behandlingen av en fraktur eller hjälpmedel för förflyttning i anknytning till vården. Fortsatt vård av en fraktur inklusive hjälpmedlen är vanligen inte längre brådskande vård utan nödvändig vård för att säkerställa att skadan läks. Enligt de allmänna grunderna för hjälpmedelsservicen tryggar man i första hand hjälpmedel som är nödvändiga för att upprätthålla livsviktiga och centrala dagliga funktioner eller som är nödvändiga i stödjandet av en individs självständiga funktionsförmåga.⁹ En mycket stor andel av hjälpmedlen hör till dessa hjälpmedel som i första hand tryggas och som kan anses ingå i den nödvändiga icke-brådskande vården.

I ett typiskt fall av brådskande vård sköts den akuta situationen på jouten och om symptomen fortsätter, behövs det fortsatta undersökningar. I fortsatta undersökningar är det vanligen inte fråga om brådskande vård. Dessa medicinskt uppskattat nödvändiga fortsatta undersökningar inom icke-brådskande vård är nödvändiga för att man ska kunna definiera åtgärder för att minska en stor risk eller för att diagnostisera och sköta eventuell cancer eller annan sjukdom bakom symtomen.

Högt blodtryck ökar risken för hjärninfarkt eller hjärnblödning och är därmed den mest betydande riskfaktorn för hjärninfarkt som kan skötas. Nämnade hjärnincidenter leder som värst till intensivvård, långvarig sjukhusvård och rehabilitering. När det gäller högt blodtryck behövs det brådskande vård till exempel i nödsituationer i vilka en hypertensiv kris misstänks. Blodtrycket är då mycket högt, patienten har huvudverk, synstörningar, illamående, andnöd eller bröstsmärta eller stark svindel. Nödvändig icke-brådskande vård behövs å sin sida i situationer i vilka blodtrycket ständigt är förhöjt även om patienten inte hade andra symptom. Långvarigare ryggbesvär eller hosta kan bero på cancer, vars eventuella upptäckande så tidigt som möjligt gör det möjligt att inleda vården. Om vården fördröjs kan detta leda till komplikationer och långa perioder med sjukhusvård.

I en del kommuner, till exempel i Helsingfors stad, hade det ordnats för personer som vistas i landet olagligt generellt eller för gravida eller barn nödvändig icke-brådskande vård eller hälso- och sjukvård av motsvarande slag redan före ordnandeskyldigheten, som trädde i kraft i början av 2023. Det är möjligt att det i några områden trots lagändringen alltså fortfarande för personer som

⁸ Bestämmelser om grunderna för utlämning av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning (1363/2011). I handboken Nationella grunder för överlämnande av hjälpmedel i medicinsk rehabilitering (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164725>) specificeras principer för utlämnande av hjälpmedel.

⁹ Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2019, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:2: [Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2019 \(valtioneuvosto.fi\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164725)

vistas i landet olagligt ordnas hälso- och sjukvårdstjänster som är mer omfattande än de lagstadgade. Detta kan leda till regional ojämlikhet och eventuellt göra att personer som vistas i landet olagligt börjar sköta sina ärenden i de områden i vilka det finns mer omfattande tjänster att få.

Lagförslagets huvudsakliga målsättning är att trygga ekonomins samt hälso- och sjukvårdens bärkraft. Därmed kan lagförslaget förbättra välfärden och hälsan av personer som vistas lagligt i Finland genom att trygga deras tillgång till icke-brådskande vård eller förbättra tillgängligheten av icke-brådskande vård för deras del. Detta kan minska komplikationer, sjukhusvårdsperioder och dödsrisken hos personer som vistas lagligt i landet, i huvudsak välfärdsområdenas invånare. Å andra sidan måste brådskande vård alltjämt ordnas åt alla, och ett förlängt behov av icke-brådskande vård kan öka behovet av brådskande vård hos personer som vistas olagligt i landet, vilket också kan försvaga hälso- och sjukvårdens bärkraft.

4.2.1.3 Konsekvenser för barnens ställning

Lagförslaget riktas inte direkt till barn som vistas olagligt i landet. De ska alltjämt ha rätten till hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som invånarna i välfärdsområdet. Vård som inletts som minderårig ska också ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern.

Lagförslaget bedöms ha indirekta konsekvenser för barn genom föräldrar eller andra vuxna som tar hand om barnet. Lagförslaget försämrar det allmännas stöd enligt grundlagens 19 § 3 mom. till möjligheterna av familjer och andra som svarar för omsorgen om barn att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. I barnkonventionen fastställs statens motsvarande skyldighet att stödja de som ansvarar för barnen.

Lagförslaget kan indirekt försämra tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna för barnen samt barnens välfärd och hälsa. Rollen av en vuxen som tar hand om barnet är central i förhållande till godoseendet av barnets rättigheter. Den vuxen som tar hand om barnet är ansvarig för barnets uppväxtmiljö och säkerhet. Om den vuxen som tar hand om ett barn i fortsättningen enbart får brådskande vård, kan detta försvara den vuxna personens hälsa och funktionsförmåga samt påverka hans eller hennes förmåga att ta hand om barnets behov. De hälso- och sjukvårdstjänster som inte har beviljats åt vuxna kan till exempel påverka barnets möjligheter att delta i småbarnspedagogik, utbildning eller hobbyer eller till och med barnets tillgång till social- och hälsovårdstjänster.

Försämringen av hälsan och funktionsförmågan av en vuxen som tar hand om barnet kan även påverka familjens behov av socialvårdstjänster och i sista hand behovet av åtgärder i överensstämmelse med barnskyddslagen.

4.2.1.4 Konsekvenser för ställningen för personer med funktionsnedsättning

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 26–27/2016) hör till personer med funktionsnedsättning de som har långvariga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar som i samspel med olika hinder kan förhindra deras fulla och effektiva deltagande i samhället på lika villkor som andra.

Artikel 25 i konventionen gäller hälsan. Enligt den ska konventionsstaterna erbjuda sådana hälso- och sjukvårdstjänster som personer med funktionsnedsättning behöver särskilt på grund av sin funktionsnedsättning, inklusive tidig upptäckt och ändamålsenliga insatser, och tjänster som är avsedda att begränsa och förebygga vidare funktionsnedsättning, även för barn och äldre

I regel ska personer som vistas i landet olagligt bara ha rätt till brådskande vård. Enligt lagförslaget ska hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms som nödvändiga på grund av en allvarlig, långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom dock alljämt ordnas även för personer som vistas i landet olagligt. Därmed försvagar lagförslaget inte rätten av en person med funktionsnedsättning att få hälso- och sjukvårdstjänster som på grund av en allvarlig, långvarig funktionsnedsättning bedöms som nödvändiga, exempelvis hjälpmedel.

4.2.2 Konsekvenser för de offentliga finanserna

4.2.2.1 Konsekvenser för ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar av statens medel

Enligt 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) kan välfärdsområdet med vissa undantag av en person som inte har hemkommun i Finland eller som inte jämställs med en invånare i ett välfärdsområde på det sätt som anges i 56 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ta ut en avgift som är högst så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder välfärdsområdet, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning. Utgångspunkten är därmed att det av personer som vistas olagligt i landet kan tas ut en avgift som högst är så stor att den täcker de kostnader som tjänsten föranleder välfärdsområdet.

Enligt 20 § 3 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel de kostnader som ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen har för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen eller hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Om den person som fått vård är uppenbart medellös, behöver den som tillhandahållit vården inte försöka ta ut kostnaderna hos personen.

Enligt uppgifter som fåtts av Folkpensionsanstalten den 3 maj 2024 hade ersättningar med anledning av organiseringsansvaret enligt 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård för vård som givits 2023 betalats för sammanlagt 305 339 euro. Ur Folkpensionsanstaltens uppgifter kan inte särskiljas vilka kostnader som riktas till personer som vistas i landet olagligt och vilka till andra persongrupper enligt 56 a § i ordnandelagen. Ur uppgifterna kan inte heller särskiljas vilken del av vården som har varit brådskande och vilken icke-brådskande. Folkpensionsanstalten vet inte hurudan vård patienten exakt har fått. Statistiken är ansökningsbaserad, vilket innebär att det inte heller går att få information om antalet personer ur den. HUS-sammanslutningens uppgifter syns i statistiken för Helsingfors stad och Västra Nylands välfärdsområde.

Tabell. Betalda ersättningar områdesvis (euro).

Södra Österbottens välfärdsområde	98
Helsingfors stad	252 058
Kymmenedalens välfärdsområde	5 819
Lapplands välfärdsområde	609

Norra Karelen velfärdsområde	198
Päijänne-Tavastlands velfärdsområde	5 220
Västra Nylands velfärdsområde	612
Birkalands velfärdsområde	40 725
Sammanlagt	305 339

Enligt 2 § 1 mom. i statsrådets förordning om administrationen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård (65/2014) ska en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården hos Folkpensionsanstalten ansöka om sådan statlig ersättning som avses i 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård senast inom 12 månader efter utgången av den månad då kostnaderna uppkommit. Enligt 2 § 2 mom. i den lagen ska Folkpensionsanstalten ersätta velfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen kostnaderna för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster senast inom ett år efter det att ansökan har lämnats. I praktiken betyder det här att det alltjämt i slutet av 2024 är möjligt att ansöka om ersättning för besök som gjorts i december 2023, och därefter har Folkpensionsanstalten ett år på sig att ersätta kostnaderna. 56 a § I ordnandelagen har varit i kraft sedan den 1 januari 2023, vilket betyder att statistiken ovan, som producerats av Folkpensionsanstalten, inte än visar alla besök som har baserat sig på 56 a § i ordnandelagen.

I fortsättningen ersätter Folkpensionsanstalten i regel inte för velfärdsområdena sådan icke-brådskande nödvändig vård som ges personer som vistas i landet olagligt med de undantag som avses i lagförslaget. Folkpensionsanstalten är alltjämt skyldig att ersätta kostnader för brådskande vård även beträffande personer som vistas olagligt i landet.

Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna i euro försvåras av uppskattningen av antalet personer som vistas olagligt i Finland. Antalet personer som vistas olagligt i Finland har beskrivits i avsnitt 2.1.4 i denna proposition. I en tidigare regeringsproposition (RP 112/2022 rd) bedömdes att det i Finland för närvarande finns cirka 3 000–6 000 personer som är papperslösa eller i motsvarande situation som papperslösa. Det är också svårt att bedöma en hur stor andel av de myndiga personer som vistas olagligt i landet som behöver hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms vara nödvändiga och som fortfarande borde ordnas för dem. Det är också utmanande att bedöma antalet barn. Det kan också uppskattas att det ligger i sådana personers intresse som vistas i landet olagligt att undvika myndighetskontakter¹⁰, vilket också kan leda till minskat utnyttjandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Dessutom antogs i den tidigare regeringspropositionen att man av personer som vistas i Finland utan uppehållstillstånd i praktiken inte alls lyckas få in klientavgifter för hälsotjänster som ges med stöd av 56 a §.

Dessutom är det svårt att uppskatta en hurudan inverkan lagförslaget har på kostnaderna för brådskande vård, som är dyrare än för icke-brådskande vård. Den eventuella försämringen av patientens status kan öka de kostnader som ersätts, när det gäller brådskande vård. Till exempel

¹⁰ Se t.ex. https://poliisi.fi/documents/25235045/42553324/laittoman_maahantulon_ja_maassa_oleskelun_vastainen_toimintaohjelma_2017-2020.pdf/25fb329f-7763-c260-6330-e691733192fe/lait-to-man_maahantulon_ja_maassa_oleskelun_vastainen_toimintaohjelma_2017-2020.pdf?t=1605250652082

kan behandling av infektioner som verkar ofarliga, såsom ett infekterat sår, förhindra att situationen leder till en generell bakterieinfektion, till intensivvård och till tiofalt större kostnader. På samma sätt kan tandrelaterade infektioner om de förblir obehandlade leda till en allmän infektion som kräver intensivvård.

Å andra sidan är det svårt att uppskatta hur antalet personer som vistas i landet olagligt kommer att utvecklas inom den närmaste framtiden med beaktade av bland annat situationen för olaglig inresa vid landets östra gräns.

På basis av de bedömningar som gjorts i den tidigare regeringspropositionen (RP 112/2022 rd) kan konstateras att den årliga kostnaden för de nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänsterna för en papperslös person är i medeltal i storleksklassen cirka 200 euro. Servicebehov på grund av graviditet eller allvarlig och långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan bedömas medföra årliga kostnader som är större än medeltalet. Om man beräknar att det finns 200-400 vuxna personer som har ett servicebehov som orsakas av graviditet eller av allvarlig och långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och detta servicebehov i medeltal medför årliga kostnader på cirka 1 000 euro, och om antalet minderåriga är 750-1 500 skulle Folkpensionsanstaltens ersättningskostnader i framtiden för de minderåriga uppgå till 150 000–300 000 euro och ersättningarna för annan vård som ersätts till 200 000–400 000, vilket innebär sammanlagt 350 000–700 000 euro. Folkpensionsanstaltens ersättningskostnader skulle således minska från det tidigare (RP 112/2022 rd) beräknade 1 miljon euro till 300 000–650 000 euro.

På grund av betydande osäkerhet i bedömningen är det motiverat att minska sjukförsäkringsfondens finansiering på basis av den nedre gränsen för variationsintervallen. Lagförslaget förväntas från och med 2025 minska de ersättningar som staten betalar med 300 000 euro på årsnivå.

4.2.2.2 Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi

På välfärdsområdenas nettodriftskostnader eller verksamhetsbidrag har lagförslaget inte direkta konsekvenser, eftersom välfärdsområdena har kunnat ansöka om ersättning för dessa kostnader av Folkpensionsanstalten. Det är också möjligt för välfärdsområdena att av Folkpensionsanstalten ansöka om ersättning för kostnader för brådskande vård med anledning av den eventuella försämringen av patientens status.

Välfärdsområdets resursbehov, inklusive personalen, samt områdets driftskostnader minskar till den här delen inom hälso- och sjukvården samt munhälsovården. Den eventuella försämringen av patientens status kan å andra sidan öka resursbehoven och kostnaderna inom den brådskande vården. Lagförslaget gäller dock bara en liten grupp människor.

Före lagändringen, som trädde i kraft i början av 2023, hade en del kommuner med eget beslut utvidgat rätten av personer som vistas olagligt i Finland att få hälso- och sjukvårdstjänster inom sitt område. Om några välfärdsområden, HUS-sammanslutningen eller Helsingfors stad bestämmer sig att göra på det här sättet även i fortsättningen med stöd av 6 § i lagen om välfärdsområden, är det möjligt att nettodriftskostnaderna för dessa tjänsteansordnare ökar. Eftersom denna verksamhet ligger utanför den lagstadgade organiseringskyldigheten, riktas dessa kostnader till välfärdsområdets begränsade allmänna verksamhetsområde. Dessa kostnader ska därmed inte beaktas i efterhandsgranskningen av de faktiska kostnaderna enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021), och därför har lagförslaget inte några direkta konsekvenser för den finansiering som staten betalar välfärdsområdena. I verkligheten förutsätter detta kostnadsansvar och det att frivillig verksamhet inte ska ha några konsekvenser för den statliga finansie-

ringen att personalen kan anteckna verksamheten enligt dess begränsade allmänna verksamhetsområde. I anknytning till detta har det identifierats utmaningar, och om personalen inte kan anteckna verksamheten rätt, syns verksamheten som kostnad även för staten. Å andra sidan om man på det här sättet kan undvika försämringen av patientens status och patients behov av brådskande vård, ökar välfärdsområdenas kostnader inte nödvändigtvis. Välfärdsområdenas netto-driftskostnader påverkas dock inte direkt av försämringen av patientens status, eftersom det är möjligt att ansöka om ersättning av kostnaderna för brådskande vård med anledning av detta av Folkpensionsanstalten.

4.2.3 Konsekvenser för verksamheten av offentlig hälso- och sjukvård och yrkesutbildade personer

Lagförslagets konsekvenser för hälso- och sjukvårdens funktion uppskattas vara små, eftersom antalet personer som omfattas av ändringen är liten i förhållande till hälso- och sjukvårdens hela klientkrets. Den grupp människor som berörs av förändringen ska även framöver garanteras brådskande vård. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer patientens status samt behovet av vård och hur brådskande det är och en läkare eller tandläkare bestämmer om patientens medicinska eller odontologiska undersökning, diagnos och vården i anknytning till detta. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården blir tvungna att från fall till fall bestämma i vilken omfattning vården ska klassificeras som sådan brådskande vård som alla har rätt till och i vilken omfattning vården är nödvändig icke-brådskande vård. Detta definitionsarbete är krävande. I praktiken förvärras många sjukdomar om vård uteblir, och när definitionen av brådskande vård slutligen uppfylls, kan en sjukdom som ursprungligen hade kunnat behandlas enkelt och till låga kostnader kräva dyr specialiserad vård. En dylik situation kan väcka svåra yrkesetiska frågor i anknytning till begränsandet av vården hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Redan enligt den gällande lagstiftningen ska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i praktiken för en person som söker sig till vård utreda rätten till vård och dess omfattning. Lagförslaget bedöms inte ha några betydande konsekvenser för arbetet med att utreda en persons status eller rätt till vård.

4.2.4 Konsekvenser för säkerhet och den offentliga hälso- och sjukvårdens bärkraft

Hälso- och sjukvårdsrättigheterna enligt 56 a § i den gällande ordnandelagen för personer som vistas i landet olagligt motsvarar långt hälso- och sjukvårdsrättigheterna enligt den lagstiftning som trädde i kraft i Sverige sommaren 2013. I en utredning som offentliggjordes 2016 av svenska statskontoret uppskattades det att de utökade rättigheterna inom hälso- och sjukvården sannolikt inte nämnvärt påverkar det att en person kommer och bor i Sverige papperslöst. Det kunde dock inte helt uteslutas att lagändringen hade inverkan på valet av destinationsland för en enskild person som kom till Sverige. Enligt rapporten avgör andra faktorer än hälso- och sjukvården också det hur länge personen lever som papperslös. Orsaker till att dragningskraftsfaktorer inte upptäcktes ansågs vara valet av destinationsstat på basis av i vilket land personen har tillgång till ett nätverk av något slag med hjälp av vilket han eller hon kan få arbete, uppehälle och en bostad. Svenska statskontorets slutrapport behandlar även internationella undersökningar. I rapporten konstateras på basis av undersökningarna att när man ansöker om internationellt skydd har s.k. push-faktorer större betydelse än pull-faktorer. I rapporten konstateras vidare att möjligheten att välja destinationslandet är ofta begränsad. I rapporten konstateras på

basis av undersökningar att hälso- och sjukvården inte är en betydande faktor vid valet av destinationsstat.¹¹

I rapporten hänvisades också till en undersökning som gjordes i Sverige 2015 och som kom fram till att viktiga dragningskraftsfaktorer var bestående uppehållstillstånd och möjligheten att relativt fort ansöka om svenskt medborgarskap, personens familje- och släktförhållanden i Sverige samt personernas allmänna uppfattning om Sverige innan de kom till Sverige. Hälso- och sjukvård nämndes inte som dragningskraftsfaktor.¹²

56 a § i ordnandelagen tillämpas inte heller om personen har rest till Finland med den uppenbara avsikten att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland under sin vistelse, även om det i praktiken dock kan vara svårt att utreda om personen har kommit till Finland enbart för att söka sig till hälso- och sjukvårdstjänster.

Bland andra gav inrikesministeriet och skyddspolisen sina utlåtanden i anknytning till riksdagsbehandlingen av regeringens proposition (RP 112/2022 rd), som gällde 56 a § i ordnandelagen. I inrikesministeriets den 4 oktober 2022 daterade sakkunnigutlåtande konstateras att ett fungerande och effektivt återrese- och återsändningssystem från inrikesministeriets synvinkel är det primära sättet att avvärja uppståendet av ett s.k. skuggsamhälle, som baserar sig på olaglig vistelse. En person som inte har rätt att vistas i Finland ska i princip avlägsna sig från landet. Varje stat är skyldig att ta emot sina egna medborgare. Den centrala utmaningen är vissa tredje länders otillräckliga samarbete vid återsändningar. Dessa utmaningar gäller dock bara de personer som myndigheterna återsänder. En person som fått ett negativt beslut om uppehållstillstånd kan om han eller hon så önskar alltid återvända till sitt hemland. Frivillig återresa är alltid den främsta formen av återresa. Med tanke på det hur frivillig återresa fungerar är det dock viktigt att myndigheterna vid behov kan avlägsna en person ur landet.

Skyddspolisen konstaterade i sitt utlåtande i fråga om sin egen sektor att en eventuell risk med lagförslaget kan vara att det kan öka Finlands dragningskraft som ett land till vilket personer som i sina avreseområden gjort sig skyldiga till krigs- eller terroristbrott söker sig för att omfattas av hälso- och sjukvårdstjänster. I vissa fall kan detta även skada Finlands internationella relationer.

Social- och hälsovårdsministeriet bad inrikesministeriet ännu om ett kompletterande utlåtande om huruvida lagförslaget i det förändrade säkerhetspolitiska läget orsakar en väsentlig risk med tanke på Finlands säkerhet som helhet. I bedömningen ombads inrikesministeriet också ta hänsyn till konsekvenserna av att nödvändig vård uteblir.

Inrikesministeriet konstaterade i sitt utlåtande av den 12 oktober 2022 att Rysslands anfallskrig i Ukraina och ryssarnas utresa från landet efter landets mobilisering verkar på basis av det aktuella kunskapsläget inte märkbart ha påverkat de person- och kostnadsbedömningar som gjordes i regeringens proposition: det dagliga antalet ryska asylsökande har varierat mellan 3 och 7 under perioden 1–7.10.2022. Antagandet att ryssar i större skala söker sig till Finland i hopp om bättre hälso- och sjukvårdstjänster är osannolikt. Om sådan här migration i fortsättningen förekommer, är det troligt att motiven mer sannolikt har att göra med förutsättningarna för inresan,

¹¹ Vård till papperslösa: Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2016:11.

¹² Lundgren Jörum, Emma: Valet och vägen: En intervjustudie med nyanlända syrier i Sverige (Rapport 2015:8), Delegationen för Migrationsstudier Ju 2013:17.

den lätta rutten och uppfattningen om målstaten än komplicerade skadenyttoanalyser. Propositionens risk för Finlands säkerhet som helhet kan därmed betraktas som liten. Enligt utlåtandet är orsakerna till migrationen komplicerade och enligt undersökningar är en betydande del av orsakerna framför allt drivande. De viktigaste faktorer som påverkar antalet asylsökande är antalet internationella konflikter och människorättskränkningar och deras omfattning samt eventuella miljökatastrofer. Det finns flera faktorer som påverkar valet av destinationslandet för asylansökan, och det är mycket svårt att undersöka deras inverkan på sannolikheten att söka sig till Finland. Enligt utlåtandet kan propositionens inverkan på säkerheten som helhet inte helt uteslutas. Befolkningens funktionsförmåga och tjänster är en av de livsviktiga funktioner som nämns i samhällets säkerhetsstrategi. Hälso- och sjukvårdssystemet lider av strukturella problem och dessa problem kan snabbt tillspeas i en situation i vilken en extern chock, till exempel en märkbar ökning i antalet klienter, riktas till dess bärkraft. Med tanke på det försämrade säkerhetsläget i Europa och förberedelserna för dess oförutsedda konsekvenser kan det därför finnas skäl att noga följa med utvecklingen av antalet papperslösa personer och personer i motsvarande ställning i synnerhet med anledning av Rysslands anfallskrig.

Social- och hälsovårdsministeriet bad som stöd för beredningen av lagpropositionen den 1 februari 2024 av inrikesministeriet en uppskattning om huruvida utlåtandet alltjämt stämmer i nuläget eller till vilka delar uppskattningen har ändrats. Social- och hälsovårdsministeriet bad att särskild uppmärksamhet i uppskattningen ska fästas vid personer som vistas olagligt i landet. Därtill frågade social- och hälsovårdsministeriet hur inrikesministeriet bedömer att ikraftvarandet av 56 a § i ordnandelagen eller generellt omfattningen av rätten till hälso- och sjukvårdstjänster påverkar som s.k. dragnings- och hållningskraftsfaktorer målgruppen för 56 a § i ordnandelagen och i synnerhet personer som vistas olagligt i landet och vad inrikesministeriets nuvarande uppskattning är om bestämmelserna och persongruppen i 56 a § i ordnandelagen och framför allt om personer som vistas olagligt i landet, i förhållande till säkerheten som helhet.

Enligt inrikesministeriets den 14 februari 2024 daterade svar är inrikesministeriets utlåtande till social- och hälsovårdsutskottet i princip alltjämt aktuellt med tanke på helhetssäkerheten. Det finns inga skäl att tills vidare ändra uppskattningar om ryssarnas omfattande migration till Finland i hopp om bättre hälso- och sjukvårdstjänster. Ur den här synvinkeln är den risk för helhetssäkerheten som ordnandet av social- hälsovård för vissa personer som vistas i välfärdsområdet (56 a § i lagen) orsakar alltjämt liten.

Enligt svaret ska man dock beakta att bärkraften av Rysslands hälso- och sjukvård har sjunkit med anledning av dess anfallskrig, och om kriget pågår en längre tid, måste landet prioritera sin hälso- och sjukvårdskapacitet till fronten, vilket gör att vårdskulden i fråga om civilbefolkningen alltjämt växer. Det utdragna kriget kan dessutom påverka antalet yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, och till exempel sanktioner kan påverka hälso- och sjukvårdens tekniska prestationsförmåga. Enligt svaret accentueras utlåtandets bedömning om helhetssäkerheten och hälso- och sjukvårdens strukturella problem i det aktuella läget, i vilket Ryssland använder flyktingar som verktyg för sina egna påverkningsoperationer och det finns en potential för omfattande inresa. Vid östra gränsen pågår en allvarlig störningssituation av gränssäkerheten, och det är svårt att förutspå hur situationen framskrider. Det är möjligt att den breda tillgången till social- och hälsovårdstjänster blir både en dragnings- och hållningsfaktor för migranter, om den ryska hälso- och sjukvårdens bärkraft och tillgången till tjänster alltjämt försvagas.

Därmed kan lagförslaget bättre än nu trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft i en situation i vilken antalet personer som vistas i landet olagligt ökar betydligt. Även migranternas hälso-tillstånd och längden av deras vistelse har betydelse. För närvarande är det uppskattade antalet personer som vistas i Finland olagligt så litet att de gällande bestämmelserna inte bedöms ha

några konsekvenser för hälso- och sjukvårdens bärkraft. I och med de beslut som statsrådet fattat har den olagliga inresan vid Finlands östra gräns i sin tidigare omfattning tills vidare avbrutits. Läget för olaglig inresa vid östra gränsen kan dock även ändras snabbt. Utan begränsningar betyder antalet inresor minst cirka 10 000–20 000 asylsökanden årligen vid östra gränsen.

De personer som kommit till Finland under störningssituationen vid östra gränsen har ansökt om asyl i Finland, och deras hälso- och sjukvårdstjänster ordnas som en del av mottagnings-tjänsterna och inte på basis av 56 a § i ordnandelagen. Med lagförslaget kan man inte hindra inverkan av en eventuell extern chock på mottagningssystemet. Därmed kan konsekvenserna för bärkraften av den hälso- och sjukvård som välfärdsområdena ordnar i princip synas först på längre sikt. Företeelsen av olaglig inresa kan dock i verkligheten synas i välfärdsområden i situationer i vilka flyktingförläggningar inte med sina system kan bemöta de behov som den omfattande inresan orsakar.

Å andra sidan kan ett förlängt behov av icke-brådskande vård öka behovet av brådskande vård bland personer som vistas olagligt i landet. Med lagförslaget kan man inte hindra inverkan av en eventuell extern chock på brådskande vård. Betydelsen av nödvändig icke-brådskande vård för den offentliga hälso- och sjukvårdens bärkraft än mindre är betydelsen av brådskande vård. Till exempel i störningssituationer under normala förhållanden kan det bli nödvändigt att bedöma åtgärder som till exempel riktas till allokeringen av resurser från icke-brådskande till brådskande hälso- och sjukvård. Därmed kan de föreslagna bestämmelserna också skada hälso- och sjukvårdens bärkraft. Denna skada är dess sannolikare och större ju längre tid ifrågavarande personer vistas i Finland. Å andra sidan ska man också beakta att personer som vistas i landet olagligt kanske med anledning av hotet för gripande och avlägsnande ur landet vill hålla sig borta från situationer i vilka myndigheterna får veta om deras vistelse, och med anledning av detta vill de inte nödvändigtvis söka sig till nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster enligt 56 a § i ordnandelagen, även om de har rätt till dem.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Under beredningen har också utvärderats ett alternativ enligt vilket det inte skulle ingå några undantag i lagförslaget och välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen inte skulle ha lagstadgad skyldighet att för personer som vistas olagligt i landet ordna sådana icke-brådskande tjänster som bedöms vara nödvändiga. Dessutom skulle barn som vistas olagligt i landet inte i framtiden ha rätt till annan än brådskande vård. Detta alternativ skulle försvaga rätten till hälsovårdstjänster för personer som vistas olagligt i landet mer än det alternativ som valts. Alternativen skulle i större omfattning försvaga uppfyllandet av grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter för personer som vistas olagligt i landet.

Det centrala när det gäller nödvändig vård av långvariga sjukdomar är att patientens fysiska eller psykiska hälsotillstånd utan vård äventyras allvarligt. Om patienten inte ges nödvändig vård kan en försämring av situationen leda till behov av brådskande vård. Nödvändig vård är besök på mottagning på grund av långvariga sjukdomar, sjukhusvård och undersökningar i samband med dem, läkemedelsbehandling och annan vård i sådana situationer då det kan uppkomma behov av brådskande vård ifall patienten inte ges denna vård. I fråga om flera långvariga sjukdomar kan underlåtande att ge nödvändig icke-brådskande vård leda till att antalet svåra eller svårskötta sjukdomsfall ökar.

I brådskande vård kan inte nödvändigtvis anses ingå exempelvis alla vaccinationer som behövs för förebyggande arbete enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Välfärdsområdenas skyldighet

att enligt lagen om smittsamma sjukdomar förebygga spridning av smittsamma sjukdomar inom sitt område omfattar inte nödvändigtvis alla personer som vistas i Finland beroende på grunden för deras vistelse i landet. I praktiken kunde detta leda till tolkningar som varierar regionalt och eventuellt äventyra effektiviteten i arbetet för att förebygga smittsamma sjukdomar. De konsekvenser för välfärd och hälsa detta skulle leda till skulle beröra inte endast personer som vistas olagligt i landet utan också i stor utsträckning den övriga befolkningen i landet.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Under beredningen har också utretts lagstiftning och praxis för andra än nedan förtecknade jämförbara länder som är viktiga från Finlands synpunkt. Denna sammanfattning finns i Projekt-fönstret på adressen Microsoft Word - Ulkomaiden lainsäädäntöä ja muita ulkomaille käytettyjä keinoja 30.8.2023.docx (hankeikkuna.fi). samt på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med koden STM054:00/2023.

Sverige

I Sverige trädde 2013 lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd i kraft (Lag 2013:407). Genom lagändringen har myndiga papperslösa rätt till nödvändig offentlig hälso- och sjukvård och tandvård. I praktiken är rätten till hälso- och sjukvård lika omfattande som för personer som söker internationellt skydd i Sverige. Som nödvändig anses vård som om den inte ges kan ha allvarliga konsekvenser för personen själv, för andra människor eller för hela befolkningen. Behovet av vård fastställs av den läkare som behandlar patienten. Papperslösa har rätt till tjänster i anslutning till graviditet och förlossning före förlossningen, under förlossningen och efter förlossningen. Dessutom omfattar rätten preventivmedelsrådgivning och abort. Papperslösa barn har rätt till offentlig hälso- och sjukvård i samma omfattning som barn som är fast bosatta i Sverige.

Norge

I en förordning som utfärdades 2011 föreskrivs om vilken rätt personer som tillfälligt vistas i Norge har att få hälso- och omsorgstjänster (Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, For-2011-12-16-1255). Med stöd av denna förordning har vuxna papperslösa rätt till brådskande vård såväl inom primärvården som inom special-sjukvården. Brådskande vård har definierats som akut vård av livshotande tillstånd eller vård av sådant tillstånd som kan medföra bestående nedsättning av funktionsförmågan. Dessutom har papperslösa rätt till absolut nödvändig vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Enligt definitionen är absolut nödvändig vård sådan vård som inte kan anstå utan risk för omedelbar död, bestående allvarlig skada, allvarlig skada eller allvarlig smärta. Beslut om vården fattas av en anställd inom hälso- och sjukvården på basis av en bedömning av vård-behovet. I promemorian om samråd gällande förordningen om papperslösas hälso- och sjukvård konstateras att den medicinska bedömningen ska grunda sig på antagandet att den papperslösa patienten lämnar landet inom tre veckor och därefter utnyttjar sitt hemlands hälso- och sjukvårdssystem. Om det anses att vården kan skjutas upp tre veckor utan att den medicinska situationen tillspetsas uppkommer inte rätt till hälso- och sjukvård. Gravida papperslösa har rätt till offentlig sjukvård före, under och efter förlossningen. Dessutom omfattar rätten abort. Papperslösa barn har samma rätt till hälso- och sjukvård som barn som är fast bosatta i Norge.

Danmark

Den lagstiftning som gäller papperslösas rätt till hälso- och sjukvårdstjänster är mycket snäv. Med stöd av Danmarks utlänningslag har papperslösa som registrerat sig hos myndigheterna och vistas i mottagningscenter samma rätt till hälso- och sjukvård som personer som söker internationellt skydd. I praktiken betyder detta att en papperslös person för att få mera omfattande rätt till hälso- och sjukvårdstjänster ska vara beredd att frivilligt återvända till ursprungslandet. Det är inte heller tekniskt möjligt att få hälso- och sjukvårdstjänster eftersom papperslösa inte hör till det nationella personuppgiftssystemet och därför inte kan beviljas nationellt sjukförsäkringskort.

Papperslösa har dock rätt att få första hjälpen, eftersom sjukhusen är skyldiga att vårda patienter som behöver brådskande vård oberoende av deras uppehållstillståndsstatus. Brådskande vård definieras som vård som krävs på grund av akut insjuknande, inverkan av kronisk sjukdom eller förlossning. I Danmarks lagstiftning definieras inte klart när det är fråga om ett nödfall som kräver brådskande vård. Beslutet om att ge vård baserar sig på den bedömning som den behandlande läkaren gör om vårdbehovet. Förutom rätt till brådskande vård har papperslösa också möjlighet till HIV-testning, men de erbjuds inte behandling av HI-virus. Förlossningar klassificeras som brådskande vård och hör således till den rätt till vård som gravida papperslösa har. I Danmark har gravida papperslösa inte rätt till uppföljning av graviditeten. Papperslösa barn har rätt till brådskande vård samt förebyggande tjänster, i vilka ingår bland annat vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet, skolhälsovård samt tandvårdstjänster.

Estland

Hälso- och sjukvårdssystemet i Estland baserar sig på en obligatorisk, solidarisk försäkring och tillgång till privata serviceproducenter. Eesti Tervisekassa, dvs. Estlands sjukförsäkringsinrättning anskaffar hälsovårdstjänsterna och ersätter alla serviceproducenters kostnader. För att man ska kunna anlita hälsovårdstjänsterna bör man ha en hälsoförsäkring som beviljats av staten.

Enligt lagstiftningen om ordnande av hälso- och sjukvården har papperslösa personer som inte har rätt till Estlands hälsoförsäkring ändå rätt att få den brådskande hälso- och sjukvård de behöver. Vården bör ges om en yrkesperson inom hälso- och sjukvården bedömer att det kan medföra dödsfara eller risk för bestående, allvarlig skada för hälsan om vården inte ges eller fördröjs. Utom brådskande hälso- och sjukvård kan personer som inte är försäkrade ges följande tjänster inom hälso- och sjukvården: testning och nödvändig behandling av hiv-virus, tuberkulovård, testning av SARS-CoV-2-virus och vård av COVID-19-sjukdom, rådgivning om hur man slutar röka, nödvändiga anstaltstjänster för vård av akuta missbruks- och mentala problem. rådgivning som gäller reproduktiv hälsa samt förebyggande av sexsjukdomar för personer som är högst 26 år. Minderåriga papperslösa omfattas av den lagstadgade hälsoförsäkringen och har rätt till alla hälso- och sjukvårdstjänster som den offentliga sektorn ordnar.

Serviceproducenterna får ersättning för kostnaderna för tjänster till papperslösa och oförsäkrade av den statliga sjukförsäkringsinrättningen, Eesti Tervisekassa.

Tyskland

Rätten till hälso- och sjukvård för personer som söker internationellt skydd baserar sig i Tyskland på lagen om stöd för asylsökande (Asylbewerberleistungsgesetz, 30.06.1993) samt på bostadsortslagen (Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet, 30.07.2004). Lagen tillämpas också på sådana papperslösa vilkas utvisningsbeslut inte för tillfället kan verkställas. Detta gäller dock inte de papperslösa som anses medvetet ha försökt dra nytta av lagen om stöd för asylsökande och inte heller dem som inte

kan avvisas eller utvisas på grund av deras eget agerande. Lagen om stöd för asylsökande ger de personer som omfattas av lagen rätt till avgiftsfri offentlig hälso- och sjukvård för akut sjukdom eller smärta. Också läkemedel, förbandsmaterial samt andra för-nödenheter som behövs för tillfrisknande och rehabilitering ersätts. Gravida kvinnor har rätt att få medicinsk hjälp och vård samt de läkemedel de behöver.

Personer som vistas i Tyskland i strid med bestämmelserna eller som arbetar olagligt har inte rätt till mera omfattande offentlig hälso- och sjukvård än första hjälpen. Andra tjänster kan dock ges om de är nödvändiga för hälsan eller nödvändiga för papperslösa barns behov. Det finns inte mera ingående bestämmelser om i vilka situationer och under vilka förutsättningar detta undantag kan tillämpas. För att få mera omfattande offentliga hälsovårdstjänster än första hjälpen avgiftsfritt ska de papperslösa genom ett intyg från socialbyrån visa att de är medellösa. Med stöd av den nationella lagen om smittsamma sjukdomar (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, 20.07.2000) har papperslösa rätt till testning och till vård för könssjukdomar och tuberkulos. Om papperslösa barns rätt till vaccinationer föreskrivs på delstatsnivå. Detta leder till att det finns väldigt stora regionala skillnader.

Nederländerna

I Nederländerna baserar sig det hälso- och sjukvårdssystem som staten reglerar på obligatoriska hälsoförsäkringar som administreras av privata hälsoförsäkringsanstalter. Med stöd av den nationella sjukförsäkringslagen (Zorgverzekeringswet, 16.6.2005) bör alla vuxna och barn som är fast bosatta i landet ta en lagstadgad hälsoförsäkring. Papperslösa har inte rätt att ta försäkringen. Med stöd av den nationella utlänningslagen har de dock rätt till medicinskt nödvändig vård.

Även om den vård som ges åt papperslösa ekonomiskt täcks genom ett annat system än den vård som ges åt de personer som är sjukförsäkrade i landet har de papperslösa i praktiken mycket omfattande rätt att få de hälso- och sjukvårdstjänster de behöver. Rätten omfattar både primärvård och specialsjukvård. De tjänster som ingår i systemet är indelade i två grupper, dvs. ” de tjänster som är direkt tillgängliga” (t.ex. allmänläkare, akut sjukhusvård inom specialsjukvården, barnmorsketjänster samt munhälsovårdstjänster för personer under 21 år) och ” tjänster som inte är direkt tillgängliga” (t.ex. annan än brådskande specialsjukvård samt äldreomsorgstjänster). Skillnaden mellan dessa två är att en papperslös person på egen hand kan söka sig direkt till de tjänster som är direkt tillgängliga. För de tjänster som inte är direkt tillgängliga behöver personen remiss av en allmänläkare och det finns endast ett begränsat antal officiella producenter av avtalstjänster. Papperslösa barn har dessutom med stöd av Nederländernas nationella lag avgiftsfritt rätt till förebyggande vård, hälsoundersökningar, vaccinationer samt rådgivnings- och tandläkartjänster som ordnas av kommunerna, om dessa tjänster anses vara nödvändiga av medicinska orsaker.

Spanien

Spanien hade de mest omfattande offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna i Europa för papperslösa, eftersom Spaniens allmänna hälsolag oberoende av nationalitet eller uppehållstillståndsstatut garanterade offentlig hälso- och sjukvård för alla som bodde i Spanien som registrerat sig i det lokala befolkningsregistret (Padrón Municipal de Habitantes). År 2003 utvidgades hälsolagen ytterligare. Den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster garanterades för alla, oberoende av vilken ekonomisk situation användarna av tjänsterna hade. Tjänsterna var avgiftsfria för användarna och täckte delvis också de läkemedel som ordinerats av läkare.

År 2012 förändrades situationen då rätten till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster som en följd av en lagändring då rätten till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster i Spanien kopplades till socialskyddet. Genom förändringen slopades den fria tillgången till tjänster för papperslösa. De hade dock möjlighet att ta en försäkring. Utan försäkring hade papperslösa rätt till avgiftsfri offentlig hälso- och sjukvård endast i undantagsfall, som gällde första hjälpen och brådskande vård, vård i samband med graviditet och förlossning samt för barn under 18 år också tjänster inom primärvården. I samband med ändringen togs också i bruk ett social-skyddskort genom vilken personen kunde påvisa sin rätt till tjänster. För att få ett sådant försäkringskort skulle personen arbeta, aktivt söka arbete eller vara en pensionär som tidigare arbetat i Spanien eller höra till en sådan persons familj.

Förändringen kritiserades allmänt eftersom den ansågs strida mot både nationell lagstiftning och internationella avtal. Europeiska kommittén för sociala rättigheter som övervakar verkställigheten av den reviderade europeiska sociala stadgan konstaterade i januari 2014 att Spanien brutit mot artikel 11 i stadgan som gäller rätt till hälsa. Lagändringen väckte också mycket motstånd både nationellt och regionalt samt bland aktörer inom tredje sektorn. Många autonoma områden utfärdade egna beslut genom vilka de universella rättigheterna återbördades till alla som vistas inom Spaniens område.

År 2018 återställdes papperslösas rätt till tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården i huvudsak till samma omfattning som enligt lagstiftningen 2003. För att de ska få denna rätt ska de dock genom ett officiellt dokument först bevisa att inte en annan EU-stat med stöd av EU-lagstiftningen ansvarar för kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster de får, att det inte är möjligt för dem att exportera sina hälso- och sjukvårdsrättigheter från sitt ursprungsland genom någon annan lag eller något annat avtal eller att det inte finns någon tredje part som kunde svara för kostnaderna för vården. Det finns ännu inte forskningsdata om hur kravet på att de ska visa upp ett intyg eventuellt i praktiken påverkat papperslösas möjlighet att få hälso- och sjukvård i Spanien. Genom lagändringen 2018 slopades också det försäkringskort som införts 2012, vilket man kunde få endast genom att visa upp ett gällande arbetsavtal.

Portugal

Enligt Portugals hälso- och sjukvårdslag som reviderades 2019 ska tillgång till offentlig hälso- och sjukvård tryggas för alla som vistas i landet, också för dem som vistas i landet i strid med invandringsbestämmelserna. Lagstiftningen är exceptionell i en europeisk jämförelse.

Även om den nationella lagstiftningen garanterar rätt till offentlig hälso- och sjukvård finns det i fråga om verkställigheten begränsningar (bl.a. praxis för fastställande av klientavgifter), som i praktiken begränsar papperslösas tillgång till omfattande hälso- och sjukvård. Nedsättning av klientavgifter eller befrielse från dem kan sökas genom särskilda utlåtanden eller in-tyg från bl.a. socialvården, men det är besvärligt att få tillgång till dessa tjänster. Minderåriga får tjänsterna avgiftsfritt enligt samma principer som andra invånare i landet. Brådskande hälso- och sjukvård ges till alla som vistas i landet.

År 2020 fattade Portugal ett exceptionellt beslut att för vissa papperslösa personer bevilja tillfällig, laglig rätt att vistas i landet och fullständiga rättigheter till social- och hälsovård samt till socialskydd. Beslutet genomfördes genom en försnabbad uppehållstillståndsprocess. Bakgrunden till beslutet var COVID-19-situationen och målet var i första hand att förebygga att smittoläget förvärrades.

6 Remissvar

Regeringens utkast till proposition har varit utsänt för remiss under tiden xx.xx.-xx.xx.2024. Sammanlagt gavs x utlåtanden om utkastet till proposition...

7 Specialmotivering

56 a §. Ordnannde av hälso- och sjukvård för vissa personer som vistas i ett välfärdsområde. Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens lagstadgade skyldighet att ordna icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms vara nödvändiga ska begränsas till att gälla endast sådana personer som hör till paragrafens tillämpningsområde och som vistas lagligt i landet. Däremot ska skyldigheten att ordna dessa tjänster inte längre enligt huvudregeln gälla personer som olagligt vistas i landet. Personer som vistas olagligt i landet ska dock fortfarande ha rätt att få brådskande vård.

I fortsättningen avses i paragrafens 1 mom. 1 punkt personer som inte har sådant uppehållstillstånd som beviljats av en finsk myndighet, men vilkas vistelse ändå är i överensstämmelse med 40 § i utlänningslagen. Dessa situationer bedöms vara sällsynta. De tredjelandsmedborgare som avses i gällande paragrafs 1 mom. 1 punkt, vilka inte har uppehållstillstånd och vistas i landet över tre månader, vistas i regel olagligt i landet.

Vistelse utan uppehållstillstånd är laglig t.ex. då längden på en tredjelandsmedborgares vistelse inte överskrider de tidsgränser som anges i 40 § i utlänningslagen (högst tre månaders vistelse) och personen har gällande visum som utfärdats av Finland eller en annan Schengen-stat eller då personen kommer från en stat av vars medborgare inte krävs visum. Vid bedömningen av hur nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänsterna är ska det dock beaktas hur länge den som söker sig till tjänsterna vistas i Finland och avsikten är inte att 56 a § i ordnandelagen ska tillämpas på personer som kommit till Finland för en kort tid, t.ex. för turism.

Med stöd av utlänningslagen får en utlännning också vistas lagligt i landet under den tid ansökan behandlas tills ärendet har avgjorts genom ett beslut som vunnit laga kraft eller tills ett verkställbart beslut har fattats om att utlänningslagen ska avlägsnas ur landet. Vid inrikesministeriet pågår ett projekt som gäller bestämmelser om tagande i förvar och inreseförbud. I det utkastet till regeringsproposition föreslås att utlänningslagen ändras så att olaglig vistelse ska definieras i fråga om tredjelandsmedborgare. Dessutom föreslås i lagen en bestämmelse om i vilka situationer uppgörande av en ansökan om uppehållstillstånd ska ge sökanden laglig rätt att vänta på behandlingen av ansökan i Finland.

Dessutom föreslås att till 1 mom. 1 punkten till villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse i landet ska fogas lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för högkvalificerad anställning.

I paragrafens 1 mom. 2 punkt föreslås inga ändringar eftersom vistelse enligt 2 punkten är laglig.

I paragrafens 1 mom. 3 punkt avses i fortsättningen medborgare i EU, EES och Schweiz som vistas i Finland och på vilka inte tillämpas deras boendestats lagstiftning om social trygghet eller som inte har en hemkommun i Finland, samt deras familjemedlemmar, men för vilka vistelsen ändå är laglig. I 10 kap. i utlänningslagen finns bestämmelser om vistelse i fråga om medborgare i Europeiska unionen och därmed jämförbara personer samt deras familjemedlemmar och andra anhöriga. För en vistelse på över tre månader ska en unionsmedborgare registrera sin uppehållsrätt och unionsmedborgarens familjemedlemmar ska ansöka om uppehållskort.

Medborgare i Europeiska unionen har på basis av Europeiska unionens grundfördrag rätt att fritt röra sig och uppehålla sig på en annan medlemsstats territorium. Då vistelsen varar över tre månader kan det enligt direktivet om så kallad fri rörlighet dock förutsättas att personen registrerar sin uppehållsrätt. Registreringen utgör dock inte någon rättslig grund för vistelse utan är en övervakningsåtgärd. Enligt unionsrätten är registreringen inte något obligatoriskt förfarande och till registreringen ansluter sig inga rättsverkningar. Det är enligt unionsrätten befogat att anse att vistelse i Finland när det gäller EU-medborgare, personer som kan jämföras med EU-medborgare och deras familjer är laglig, om det inte i enskilda fall är möjligt att försäkra sig om att villkoren för laglig vistelse inte uppfylls.

Medborgare i nordiska länder har rätt att resa in i landet utan pass direkt från dessa stater och att vistas i Finland utan att registrera sin uppehållsrätt. De ska dock på ett tillförlitligt sätt kunna styrka sin identitet och sitt medborgarskap. En nordisk medborgare som kommer till Finland i annat än kortvarigt syfte ska registrera sin vistelse så som överenskommit om folkbokföring mellan de nordiska länderna. Med det hänvisas i praktiken till anteckning om hemkommun. En nordisk medborgare som vistas i landet i annat än kortvarigt syfte och som inte har en hemkommun vistas dock inte nödvändigtvis olagligt i landet. På nordiska medborgare tillämpas de bestämmelser som gäller unionsmedborgare och därmed jämförbara personer till den del som det inte i fråga om dem föreskrivs annat.

Redan enligt gällande lagstiftning ska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i praktiken utreda rätten till vård och dess omfattning för en person som söker sig till vård. Man ska exempelvis bedöma om en person har rätt att få endast brådskande vård, om personen omfattas av mottagningstjänster eller om personen har ett intyg som visar rätt till vård. När det gäller icke-brådskande vård torde bedömningen i princip göras i samband med tidsbeställningen.

Enligt paragrafens 2 mom. ska dock välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen fortfarande för personer som vistas olagligt i landet ordna sådana tjänster som av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedöms vara nödvändiga på grund av att personen har en långvarig allvarlig funktionsnedsättning eller en långvarig allvarlig sjukdom. I sådana situationer kan en person som vistas olagligt i landet anses vara i en särskilt sårbar situation när det gäller tillgången på hälso- och sjukvård.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer individuellt behovet av undersökning och vård som gäller långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och hur brådskande det är samt av vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården patienten bör undersökas eller få vård. När det gäller personer som vistas olagligt i Finland beaktas hur länge det antas att personen vistas i Finland. Vid den individuella bedömningen beaktas också hur allvarlig och av vilken svårighetsgrad den långvariga sjukdomen eller funktionsnedsättningen är. Bedömningen av hur allvarlig och av vilken svårighetsgrad den är påverkas bland annat av den smärta och det lidande som sjukdomen eller funktionsnedsättningen förorsakar och hur den påverkar patientens prognos, inverkan på funktionsförmågan och hur bestående dessa verkningar bedöms vara och hur länge de räcker.

Enligt Statistikcentralens definition¹³ definieras kronisk sjukdom enligt hur länge den varar som en sjukdom för vilken patienten får regelbunden behandling eller kontroll av läkare eller hälsovårdspersonal. Med kronisk avses enligt definitionen en tidsperiod på minst sex månader.

Folksjukdomar är sjukdomar som har stor betydelse för hela befolkningens hälsotillstånd, alltså folkhälsan. Exempelvis i Finland anses som kroniska eller långvariga folksjukdomar i allmänhet¹⁴:

- hjärt- och kärlsjukdomar
- diabetes
- astma och allergi
- kroniska lungsjukdomar
- cancersjukdomar
- minnessjukdomar
- sjukdomar i stöd- och rörelseorganen samt
- problem med den mentala hälsan.

Avsikten är dock inte att i detta moment begränsa vården till att gälla endast folksjukdomar, och bedömningen ska göras individuellt.

Enligt paragrafens 3 mom. ska dock välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen fortfarande också för personer som vistas olagligt i landet ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som anses nödvändiga för förebyggande och vård av graviditet eller smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor.

Det är motiverat att ordna nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster i anslutning till graviditet eftersom aktörer inom den privata eller tredje sektorn inte i princip i hela landet har tillräckligt heltäckande tjänster i samband med graviditet såsom rådgivningstjänster. Gravida kvinnor är enligt de internationella människorättsavtal som är bindande för Finland i en specialställning på grund av sin mycket sårbara ställning. Staterna ska särskilt trygga deras rätt till hälso- och sjukvårdstjänster. Det är också med tanke på det ofödda barnet befogat att upprätthålla gravida kvinnors hälsa.

Som nödvändiga icke-brådskande tjänster i samband med graviditet måste anses vara åtminstone tjänster som anses nödvändiga för förebyggande och uppföljning av graviditet samt abort och för förlossning. Förlossningar kan också anses höra till brådskande vård som måste ordnas för alla. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer om vården är nödvändig. I nödvändiga tjänster för förebyggande av förlossning kunde ingå exempelvis handledning och rådgivning.

Undantaget för smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor är befogat eftersom arbetet med att förebygga smittsamma sjukdomar annars kan äventyras. Följderna av detta skulle inte endast påverka personer som vistas olagligt i landet utan i stor omfattning också den övriga befolkningen i landet.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer om vården är nödvändig på basis av en prövning från fall till fall med beaktande av personens dåvarande hälsotillstånd samt sjukdomens art och sjukdomens sannolika förlopp under den tid personens vistelse i Finland räcker.

¹³ https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

¹⁴ <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaukeista>

I varje enskilt fall bedöms om personens individuella situation förutsätter annan än brådskande vård. De tjänster som den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården bedömer är nödvändiga bör höra till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland enligt 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen samt till sedvanlig finländsk verksamhetspraxis inom hälso- och sjukvården. I samband med bedömningen av vårdbehovet bör beaktas att en person som vistas olagligt i landet inte har mer omfattande rätt att få tjänster än en person som har hemkommun i Finland. Tjänsternas omfattning ska vara motsvarande som den som gäller hälso- och sjukvårdstjänster för personer som hör till tillämpningsområdet för 26 § 1 mom. i lagen om mottagande av personer som söker asyl.

Enligt paragrafens 4 mom. ska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen dock fortfarande också för personer som vistas olagligt i landet och som av något annat hälso-skäl är särskilt utsatta ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som av denna orsak bedöms nödvändiga. Avsikten är att lagförslag inte ska rikta sig mot personer som är i en särskilt sårbar ställning. I momentet avses symtom som väsentligt försvagar en persons funktionsförmåga och som kan jämföras med graviditet eller allvarlig långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom, på grund av vilka det exempelvis finns en betydande risk att en person blir offer för utnyttjande eller brott.

Paragrafens 5 och 7 mom. motsvarar till sitt innehåll gällande paragrafs 2 och 4 mom.

Paragrafens 6 mom. motsvarar till sitt innehåll gällande paragrafs 3 mom. Det föreslås inga ändringar i barns rätt till hälso- och sjukvårdstjänster. Också barn har en specialställning i de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland. I momentet föreslås också att vård som inletts som minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern.

8 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

9 Verkställighet och uppföljning

Konsekvenserna av lagändringen ska följas upp särskilt när det gäller vilken vård som getts, vårdkostnaderna och uppfyllandet av barns rättigheter.

10 Förhållande till andra propositioner

10.1 Samband med andra propositioner

Propositionen är en del av paketet för frivillig återresa och frivilligt avlägsnande ur landet som är en del av regeringsprogrammet och i vilket ingår flera lagstiftningsåtgärder. Andra lagstiftningsåtgärder som grundar sig på regeringsprogrammet kan minska antalet personer som vistas olagligt i landet samt längden på deras vistelse i landet. De lagstiftningsåtgärder som ska vidtas kan påverka målen för denna proposition och bedömningen av om de är för-enliga med de grundläggande fri- och rättigheterna.

I riksdagen behandlas flera sådana regeringspropositioner som avses ovan; utveckling av utlänningslagstiftningens bestämmelser om uppehållstillstånd (RP 26/2024 rd), justering av mottagningspenningen (RP 28/2024 rd), ändring av utlänningslagen (RP 29/2024 rd), införande av gränsförfarandet (RP 30/2024 rd) och bekämpning av instrumentalisering av inresa och stjär-

kande av gränssäkerheten (RP 53/2024 rd). Dessutom pågår vid inrikesministeriet lagberedningsprojekt om vilka finns uppgifter i den offentliga tjänsten på adress <https://intermin.fi/sv/projekt-och-lagberedning> under följande projektnummer: projekt om bestämmelserna om tagande i förvar och inreseförbud (kod SM043:00/2023); revidering av utlänningslagens bestämmelser om registrering, inlämnande och asylutredning av ansökningar om internationellt skydd (identifieringskod SM057:00/2023); ändring av förutsättningarna för familjeåterförening (SM003:00/2024) samt revidering av lagstiftningen om beviljande av permanent uppehållstillstånd (SM007:00/2024). I samband med det pågående projektet vid inrikesministeriet som gäller bestämmelser om tagande i förvar och inreseförbud har medan lagförslaget varit på remiss föreslagits att utlänningslagen ska ändras så att i lagen tas med en definition om olaglig vistelse när det gäller tredjelandsmedborgare. Dessutom föreslås att i lagen föreskrivs om i vilka situationer sökanden får rätt att lagligen vänta på behandlingen av ansökan i Finland.

Vid finansministeriet pågår ett lagberedningsprojekt som omfattar en helhetsreform av hemkommunlagen, vars lagberedningshandlingar finns i den offentliga tjänsten på adress <https://vm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> på identifieringskod VM125:00/2021. Rätten till hälso- och sjukvårds-tjänster och omfattningen av denna rätt är kopplade till lagstiftningen om fastställande av hemkommun.

10.2 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen ansluter sig till statens budgetproposition för 2025 och är avsedd att behandlas i samband med den.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

[I följande avsnitt framförs iakttagelser som gjorts under tjänsteberedningen och som preciseras under den fortsatta beredningen av propositionen.]

Propositionen är av betydelse med tanke på de grundläggande fri- och rättigheter som garanteras i grundlagen samt de internationella avtal om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland. Betydelsefulla med tanke på propositionen är särskilt grundlagens 6 § (jämlik-het), 19 § (rätt till social trygghet) och 7 § (rätten till liv) som ansluter sig nära till den samt 22 § (respekt för de grundläggande fri- och rättigheterna).

Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. De grundläggande fri- och rättigheterna skyddar i regel alla som omfattas av Finlands jurisdiktion. Om en person omfattas av Finlands jurisdiktion har det i princip ingen betydelse om personen kommit till Finlands territorium i enlighet med de lagstadgade inresevillkoren eller om personen då han kommit till landet varit medveten om den lagstiftning som gäller i Finland. Således skyddar de grundläggande fri- och rättigheter som garanteras i grundlagen i princip också personer som kommit in i landet eller vistas i landet olagligt.

Med tanke på propositionen är de viktigaste internationella konventionerna om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland de inom ramen för Förenta nationerna (FN) ingångna internationella ESK-konventionen, konventionen om barnens rättigheter (FördrS 59-60/1991), konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FördrS 68/1986), konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (FördrS 37/1970). Central med tanke på propositionen är dessutom den reviderade europeiska sociala stadgan (FördrS 78-80/2002).

11.1 Rätt till hälsa som grundläggande frihet och mänsklig rättighet

11.1.1 Rätt till oundgänglig omsorg

Enligt grundlagens 19 § 1 mom. har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Bestämmelsen garanterar för alla som står under Finlands jurisdiktion en subjektiv rätt att få sådana tjänster som tryggar miniminivån på förutsättningarna för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd s. 19, 35 och 69/II). Det är fråga om en direkt tillämplig bestämmelse som individen direkt kan åberopa (RP 309/1993 rd s. 35/I, se även GrUU 18/2001 rd s. 4/II, GrUU 31/1997 rd. s. 2/I).

Förutsättningen är att personen inte förmår skaffa sig sådan trygghet genom sin egen verksamhet eller får den genom andra system för social trygghet eller av andra personer. Bestämmelsen har ett nära samband med de bestämmelser i grundlagen som tryggar rätten till liv. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg tryggar endast för dem som har det sämst ställt ett slags minimiskydd som samhället i alla förhållanden ska kunna garantera. Bestämmelsen är subsidiär så till vida att den ska tillämpas endast då en person annars blir utan den mest nödvändiga sociala tryggheten (RP 309/1993 rd, s. 35/II och s. 69/II).

Syftet med bestämmelsen är att trygga en miniminivå för förutsättningarna för ett människovärdigt liv, dvs. ett så kallat existensminimum. Förutsättningarna för att en person ska få hjälp utreds genom individuell behovsprövning. I sådant stöd ingår exempelvis föda och ordnande av boende som är nödvändiga för bevarande av hälsa och livskraft. Av stödssystemen tryggas de grundläggande förutsättningarna för ett människovärdigt liv också av vissa stödåtgärder som ingår i omsorgen om barn, åldringar, handikappade och utvecklingsstörda, särskilt rätten till brådskande sjukvård (RP 309/1993 rd, s. 19/I och 69/II). Grundlagsutskottet har ansett att i existensminimum ingår t.ex. nödvändig akut sjukvård för att bibehålla hälsan och livsförmågan (GrUU 73/2014 rd s. 2/II, GrUU 20/2004 rd s. 2/II). I denna paragraf i grundlagen föreskrivs i 1 mom. om det minimiskydd som individen har rätt till i alla livssituationer, medan det i 2 och 3 mom. föreskrivs om det allmännas skyldigheter att garantera social trygghet utöver det (GrUB 25/1994 rd s. 10/II).

Regeringens proposition om ändring av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 112/2022 rd) behandlades inte av grundlagsutskottet. Enligt regeringspropositionen var målet för propositionen dock när det gällde hälso- och sjukvårdstjänster att höja det så kallade existensminimum som föreskrivs i den nationella lagen, dvs. minimikravet på förutsättningarna för ett människovärdigt liv. I propositionen konstaterades att man enligt regeringens uppfattning genom propositionen skulle förbättra den i grundlagen föreskrivna rätten till oundgänglig försörjning och omsorg samt jämlikt bemötande för personer som vistas i Finland. I propositionen konstaterades också att Finland enligt regeringens uppfattning genom den föreslagna ändringen bättre än tidigare skulle beakta de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland (RP 112/2022 rd, s. 52). Det bör beaktas att existensminimum enligt grundlagen inte kan höjas genom vanlig lagstiftning utan endast förverkligas enligt den nivå som grundlagen förutsätter eller enligt en bättre nivå än denna.

År 2014 avgav dåvarande statsminister Alexander Stubb's regering till riksdagen en proposition med förslag till lag om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar och till lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (RP 343/2014 rd), som dock förföll. Regeringspropositionen gällde skyldigheten att ordna kortvariga hälso- och sjukvårdstjänster som anses nödvändiga för vissa utlänningar som endast har rätt till brådskande hälso- och sjukvårdstjänster. Bakgrunden till propositionen var den ut-

redning som Institutet för hälsa och välfärd THL låtit göra om hälso- och sjukvård för papperslösa personer som vistas i Finland. I utredningen presenterades tre alternativa modeller för papperslösa personers rätt till hälso- och sjukvård. I rapporten ansågs det också vara ett möjligt alternativ att papperslösa personer garanteras brådskande vård och utöver det uppföljning och vård som graviditet och förlossning förutsätter. För barn skulle hälso- och sjukvårdstjänster tryggas i samma omfattning som för personer som har hem-kommun i Finland. I rapporten konstaterades å andra sidan att bedömningen av de eventuella grunderna för att papperslösa personer behandlas annorlunda och deras godtagbarhet vid behov behandlas vid en fortsatt beredning.¹⁵

I samband med riksdagsbehandlingen av regeringspropositionen (RP 343/2014 rd) ansåg grundlagsutskottet att uttryckligen den i grundlagens 19 § tryggade rätten till oundgänglig omsorg var av betydelse för bedömningen av propositionen. Grundlagsutskottet ansåg att propositionen uppfyller grundlagens 19 § 1 mom. och att lagförslaget bättre än tidigare skulle uppfylla rätten till nödvändig oundgänglig omsorg och tillräckliga hälsovårdstjänster för tredjelandsmedborgare som vistas i Finland. Grundlagsutskottet ansåg att den lagstiftning som behandlades gällde det så kallade existensminimum enligt grundlagens 19 § 1 mom., dvs. den miniminivå för förutsättningarna för ett människovärdigt liv som alla har rätt till (GrUU 73/2014 rd, s. 2).

Grundlagsutskottet har vid sin bedömning av att försörjning för personer som får tillfälligt skydd ges endast i form av förnödenheter ansett att den föreslagna bestämmelsen utgående från grundlagen är möjlig eftersom tiden på en flyktingsluss är kort och inte är tänkt att vara längre än från några dagar till en vecka. Tiden på en förläggning beräknas vara i genomsnitt två år. Under den tiden kan en person förpliktigas att med risk för sänkt utkomststöd delta i individuellt avpassad sysselsättningsfrämjande verksamhet. Därefter avgörs det om personen kan få ett förlängt uppehållstillstånd eller återvända eller sändas tillbaka till sitt hem- eller utreseland. Utgångspunkten för regeringspropositionen har varit att man under den första brådskande placeringen sörjer för personerna försörjning och omsorg på annat sätt än genom utkomststöd som betalas ut i pengar. Grundlagsutskottet har ansett att det i konstitutionellt hänseende inte finns något att anmärka mot detta, särskilt inte om de exceptionella förhållandena på flyktingslussarna beaktas. (GrUU 18/2001 rd s. 2-4).

Grundlagsutskottet har dock understrukit att ju längre tiden på flyktingsluss är desto viktigare kan begränsningarna bli i denna form av mottagande som är avsedd att vara ett undantag. Utskottet finner det möjligt att en utdragen vistelse på flyktingsluss i något skede kan bli en fråga om vistelsen är laglig med avseende på rätten i 19 § 1 mom. och även andra grundläggande fri- och rättigheter i grundlagen. (GrUU 18/2001 rd s. 4).

De personer som vistas olagligt i landet och som omfattas av tillämpningsområdet för 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård skulle i fortsättningen i princip ha rätt till end-ast brådskande hälso- och sjukvårdstjänster. Inte heller nu hör personer som vistas en kort tid i Finland till tillämpningsområdet för paragrafen eftersom det vid bedömningen av hur nödvändig tillgången till icke-brådskande tjänster är beaktas hur länge en person vistas i Finland. Även om vistelsen från början inte är avsedd att bli bestående eller långvarig kan den tid personer vistas olagligt i landet räcka månader, ibland t.o.m. år. Personer som kommit till landet för en kort tid har i allmänhet möjlighet att söka sig till vård efter att de återvänt till hemlandet, men de som vistas olagligt i landet under en lång tid har inte denna möjlighet. De personer som vistas olagligt i landet har inte nödvändigtvis ekonomiska möjligheter att själva skaffa hälso- och sjukvårdstjänster. För åtminstone en del av dessa personer är det också möjligt att bestämmelserna

¹⁵ Hälso- och sjukvård för papperslösa i Finland. Institutet för hälsa och välfärd THL, rapport 11/2014.

i 56 a § i lagen om ordnande av hälso- och socialvård tryggar rätten till så kallat existensminimum.

I propositionen bör bedömas om den lagstiftning som föreslås till dessa delar uppfyller de allmänna förutsättningarna för begränsning av de grundläggande rättigheterna. De grundläggande rättigheterna är i allmänhet inte absoluta även om bestämmelsen om den grundläggande rättigheten formulerats som tryggande av rättigheten och även om bestämmelsen inte innehåller ett regleringsförbehåll eller någon annan laghänvisning. Grundlagsutskottet har ur systemet med grundläggande rättigheter som helhet och rättigheternas karaktär som rättigheter som garanteras i grundlagen härlett vissa allmänna krav på begränsning av de grundläggande rättigheterna. Till dem hör kravet på reglering genom lag, kravet på att begränsningarna ska vara noga avgränsade och tillräckligt exakt formulerade, att de ska vara acceptabla, att de ska vara förenliga med kravet på proportionalitet, att de inte kränker kärnan i de grundläggande fri- och rättigheterna, att rättsskyddet är adekvat och att de inte står i strid med Finlands förpliktelser vad gäller de mänskliga rättigheterna (GrUB 25/1994 rd s. 4/II-5).

Den föreslagna bestämmelsen baserar sig på en lag som stiftats av riksdagen. I det följande behandlas hur övriga allmänna begränsningsförutsättningar uppfylls när det gäller grundlagens 19 § 1 mom.

Begränsningens precisering och exakta avgränsning

Lagförslaget gäller personer som vistas olagligt i landet, vilka i framtiden i princip inte skulle ha rätt att få nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster. Som ett undantag från detta skulle också för personer som vistas olagligt i landet fortfarande ordnas sådana icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms vara nödvändiga på grund av långvarig allvarlig funktionsnedsättning eller sjukdom. Dessutom skulle det fortfarande för personer som vistas olagligt i landet ordnas sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms vara nödvändiga i samband med graviditet eller förebyggande och vård av smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor. För en person som av något annat hälsoskäl är särskilt utsatt ska det dessutom ordnas hälso- och sjukvårdstjänster som av denna orsak bedöms nödvändiga. För barn ska hälso- och sjukvårdstjänster fortfarande ordnas i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet. Vård som inlett som minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern. Av lagförslaget framgår tillräckligt tydligt vilka hälso- och sjukvårdstjänster varje persongrupp har rätt till. Begränsningen måste anses vara exakt avgränsad och tillräckligt preciserad.

Begränsningsgrundens godtagbarhet

Den grund enligt vilken en grundläggande rättighet begränsas bör vara godtagbar med tanke på systemet med grundläggande rättigheter som helhet. Grunden kan t.ex. vara en strävan att skydda uppfyllandet av de grundläggande rättigheterna för någon annan än den person som är föremål för begränsningen eller att uppnå något annat sådant mål som enligt objektiva bedömningsgrunder är godtagbart med tanke på systemet med grundläggande rättigheter som helhet. Utom godtagbara bör begränsningsbestämmelser också krävas på grund av något tungt vägande samhälleligt behov.

Syftet med propositionen att trygga den offentliga ekonomins och den offentliga hälso- och sjukvårdens bärkraft i situationer då Finland blir föremål för omfattande invandring i strid med utlänningslagen. Genom propositionen strävar man efter att trygga det offentliga hälso- och sjukvårdssystemets primära ändamål att möjliggöra hälso- och sjukvårdstjänster för personer

som har sin hemkommun i Finland enligt hemkommunslagen samt för de personer som med stöd av EU-lagstiftningen eller internationella avtal har rätt till motsvarande tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. Regeringens mål är också att genom en begränsning av rättigheterna till hälso- och sjukvård bidra till att stävja olaglig invandring och vistelse i landet.

Inrikesministeriet konstaterade i sitt svar som stöd för beredningen av propositionen att det inte tillsvidare finns något behov att ändra bedömningen av en omfattande rysk flyttningsrörelse till Finland i hopp om bättre hälso- och sjukvårdstjänster i jämförelse med inrikesministeriets bedömning i riksdagsbehandlingen av stiftandet av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt svaret är det möjligt en omfattande tillgång till social- och hälsovård blir en faktor som ökar både dragnings- och hållkraften för invandrare om hälso- och sjukvårdens bärkraft och tillgången på tjänster ytterligare försvagas i Ryssland.

Då Sverige 2016 ändrat sin lagstiftning så att papperslösa garanterades liknande rättigheter som personer som söker internationellt skydd framkom det vid en utredning som gjordes av Statskontoret i Sverige att de ökade rättigheterna inte just alls påverkat flyttningsrörelsen till Sverige. I utredningen har också behandlats internationella undersökningar på basis av vilka det ansetts att hälso- och sjukvården inte är någon betydande faktor vid valet av målland.¹⁶ Dessutom har grundlagsutskottet ansett att syftet att göra Finland till ett mindre attraktivt land för asylsökande är en tämligen problematisk grund för ett lagstiftningsprojekt med beaktande av grundlagens 22 § och kravet att inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna ska vara godtagbara (GrUU 27/2016 rd s. 2).

Det bedöms inte att lagförslaget för närvarande påverkar hälso- och sjukvårdens bärkraft med beaktande av antalet personer som vistas olagligt i Finland. Särskilt med beaktande av be-lastningen på servicesystemet inom hälso- och sjukvården och den försvagade offentliga ekonomin kunde dock lagförslaget kunde bättre trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft i en situation då antalet personer som vistas olagligt i landet ökar märkbart. Lagförslaget kunde då bättre trygga uppfyllandet av de rättigheter som tryggas i 19 § 1 mom. i grundlagen för de personer som vistas lagligt i landet.

Då man bedömer hälso- och sjukvårdens bärkraft måste man beakta att ordnande av enbart brådskande vård sannolikt skulle öka behovet av brådskande vård och risken för negativa händelser, vilka skulle kunna undvikas. Eftersom brådskande vård måste ordnas för alla som vistas i Finland även om vistelsen är kortvarig kunde man inte genom lagförslaget förhindra inverkan av en eventuell yttre chock på den brådskande vården. Den nödvändiga icke-brådskande vården har mindre betydelse för hälso- och sjukvårdens bärkraft än vård som måste ges brådskande. Exempelvis i störningssituationer i normala förhållanden kan man bli tvungen att bedöma åtgärder som gäller t.ex. överföring av resurser från icke-brådskande till brådskande hälso- och sjukvård.

Under riksdagsbehandlingen av stiftandet av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård lider enligt utlåtande från inrikesministeriet Finlands hälso- och sjukvårdssystem av strukturella problem och dessa problem kan snabbt tillspetsas i en situation då dess bärkraft utsätts av en yttre chock, såsom en betydande ökning av antalet klienter. För att bereda sig på det för-

¹⁶ Vård till papperslösa: Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2016:11.

svagade trygghetsläget i Europa och dess oförutsedda konsekvenser vore det enligt inrikesministeriet befogat att noga följa med utvecklingen av antalet personer som är papperslösa eller i en liknande situation som papperslösa särskilt på grund av Rysslands anfällskrig.

Vid östgränsen pågår en allvarlig störning i gränssäkerheten vars utveckling är svår att förutspå. Genom störningen vid östgränsen har de personer som kommit in i landet sökt asyl i Finland. Genom lagförslaget kunde man inte hindra en eventuell yttre chocks inverkan på mottagningssystemet och fenomenets inverkan på den av välfärdsområdena ordnade hälso- och sjukvårdens bärkraft kunde i princip synas endast på längre sikt. Genom de beslut som fattats av Statsrådet har olaglig invandring till Finland vid östgränsen i tidigare omfattning avbrutits. Regeringens proposition om införande av ett gränsförfarande behandlas av riksdagen.

Begränsningens proportionalitet

Begränsningarna måste uppfylla kraven på proportionalitet. De bör vara nödvändiga för att uppnå ett godtagbart ändamål. Begränsningar av de grundläggande rättigheterna är tillåtna endast om målet inte kan uppnås genom mindre ingrepp i rättigheterna. Begränsningarna får inte gå längre än vad som kan motiveras med beaktande av vikten av ett samhälleligt intresse som ligger bakom begränsningen i relation till det rättsgoda som ska begränsas (GrUB 25/1994 rd s. 5).

När det gäller proportionen mellan målet och metoden har grundlagsutskottet konstaterat att det är uppenbart att en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna inte kan vara relevant för sitt syfte och därmed nödvändig, om den inte ens i princip kan nå upp till det godtagbara mål som den bygger på (GrUU 40/2017 rd s. 4).

Grundlagsutskottet har vid sin bedömning av en regeringsproposition om ändring av lagen om smittsamma sjukdomar i samband med covid-19-epidemin inte ansett att begränsningsåtgärder inte skulle kunna an-vändas för att förebygga spridning av coronavirus. Utskottet delar regeringens uppfattning att regleringen kan anses nödvändig trots att de tillgängliga forskningsrönen är knapphändiga (GrUU 44/2020 rd s. 5).

Gällande 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har varit i kraft från 1.1.2023. Det har således inte kunnat göras någon granskning av särskilt långvariga verkningar under den tid lagen varit i kraft. Det finns inga uppgifter om att skyldigheten att ordna de tjänster som enligt 56 a § är nödvändiga skulle ha föranlett verksamhet som strider mot målen för den proposition som nu behandlas, dvs. inresa i Finland eller vistelse i Finland i strid mot utlänningslagstiftningen. Det finns inte heller uppgifter om att de nuvarande bestämmelserna märkbart skulle belasta hälso- och sjukvårdens bärkraft. Enligt nuvarande uppgifter och bedömningar skulle den föreslagna regleringen också gälla en mycket liten grupp människor. Då man beaktar belastningen på servicesystemet och den försvagade offentliga ekonomin strävar man efter att genom lagförslaget trygga hälso- och sjukvårdssystemets bärkraft i en situation då antalet personer som vistas olagligt i landet ökar betydande.

Kravet på att kärnan i rättigheten inte kränks

Genom vanlig lag kan inte ingripas i en grundläggande rättighet i sådan omfattning att kärninnehållet i den grundläggande rättigheten omintetgörs. Det kan inte alltid entydigt definieras vad det okränkbara kärninnehållet i en grundläggande rättighet är. Det torde vara klart att man genom vanlig lag inte kan ingripa i miniminivån för förutsättningarna för ett människovärdigt liv, dvs. det så kallade existensminimum, som rätten till oundgänglig försörjning och omsorg

tryggar. Det är fråga om en subjektiv rätt och en bestämmelse som kan tillämpas direkt, som en individ direkt kan åberopa. Om det av lagförslaget följer att en person direkt måste åberopa en bestämmelse i grundlagen måste det bedömas att en vanlig lag ingriper i kärnområdet i en grundläggande rättighet.

Alla persongrupper skulle fortfarande i alla situationer tryggas brådskande sjukvård oberoende av grunden för vistelsen och vistelsens längd. I propositionen måste bedömas om brådskande sjukvård uppfyller miniminivån för förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Det centrala i bedömningen är hur länge personen vistas i Finland. Personer som kommit till landet för en kort tid har i allmänhet möjlighet att söka sig till nödvändig icke-brådskande vård efter att de återvänt till hemlandet. För personer som vistas olagligt i landet kan vistelsens längd bli månader eller t.o.m. år. Under en så lång tid torde inte endast brådskande vård vara tillräcklig för att trygga bibehållande av personens hälsa och livskraft. Om endast brådskande vård ordnas skulle det öka risken för negativa händelser, som kunde undvikas. Även om alla fortfarande tryggas rätt till brådskande vård kan det antas att lagförslaget i fråga om vissa personer kan påverka rätten till liv som tryggas i 7 § i grundlagen.

Propositionen är en del av regeringsprogrammets asylpolitik som förhindrar missbruk. Rege- ringsprogrammet innehåller således också andra skrivelser som har som mål att främja kontrol- lerad inresa och vistelse i landet. Enligt regeringsprogrammet ska t.ex. personer som fått ett negativt asylbeslut återvända eller sändas tillbaka till ursprungslandet så fort som möjligt.

Med beaktande av att förutsättningarna för att en person ska få hjälp enligt existensminimum utreds genom individuell behovsprövning och genom att personer trots eventuella lagändringar fortfarande kan vistas olagligt i landet under en längre tid är det möjligt att anta att begräns- ningen för vissa personers del skulle ingripa i den grundläggande rättighetens kärnområde. Av- sikten är dock att genom de undantag som ingår i lagförslaget tryggas tillgången på nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster för de personer som är i en särskilt sårbar ställning. Regeringens proposition om 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 112/2022 rd) behandlades inte av grundlagsutskottet. I samband med riksdagsbehandlingen av regerings- propositionen (RP 343/2014 rd), som tidigare förföll, ansåg grundlagsutskottet att lagförslaget bättre än tidigare skulle uppfylla rätten till nödvändig oundgänglig omsorg och tillräckliga häl- sovårdstjänster för tredjelandsmedborgare som vistas i Finland (GrUU 73/2014 rd, s. 2). Nu är avsikten att återgå till rättsläget före 1.1.2023.

Rättsskydd

Vid begränsningen av grundläggande rättigheter måste också tillräckliga rättsskyddsarrange- mang tryggas. Bestämmelser om ändringssökande lämpar sig dock i allmänhet inte som rätts- skyddsreglering då det är fråga om så kallad faktisk förvaltningsverksamhet, inom vilken inte utfärdas förvaltningsbeslut. Genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster och vårdåtgärder an- ses i regel vara faktisk förvaltningsverksamhet. När det gäller faktisk förvaltningsverksamhet kan rättsskyddet uppfyllas genom tillräckligt noggranna och annars ändamålsenliga bestämmel- ser samt genom att de personer som sköter verksamheten är utbildade, lämpade och kompetenta för uppgiften.

Personer som vistas olagligt i landet har tillgång till samma rättsskyddsmedel som andra perso- ner. Exempel på detta är anmärkning och klagomål i 3 kap. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

Internationella konventioner om mänskliga rättigheter

När en grundläggande rättighet begränsas måste man försäkra sig om att begränsningen inte strider mot de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland. Finlands system för grundläggande rättigheter har till sitt innehåll ett nära samband med bestämmelserna i de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter. En begränsning som kränker en internationell människorättskonvention som är bindande för Finland strider också mot bestämmelserna om grundläggande fri- och rättigheter i grundlagen. Systemet med grundläggande rättigheter kan visserligen innehålla krav som går längre än i människorättskonventionerna.

Rätten till hälsa och hälso- och sjukvårdstjänster har erkänts i de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland. En bakgrundsutredning om de skyldigheter som gäller människors rätt till hälso- och sjukvård i internationella konventioner om mänskliga rättigheter, inklusive källhänvisningar, finns (på finska) i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning-med-identifieringskoden-STM054:00/2023>.

De internationella konventionerna om mänskliga rättigheter innehåller inga tydliga kriterier eller förutsättningar som skulle definiera på vilken nivå eller i vilken omfattning hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller en persons rätt till hälsa. Den viktigaste källan för tolkning av konventionerna utgörs av ställningstagandena från de internationella organ som övervakar verkställigheten av konventionerna. De övervakande organen uttrycker dem bland annat i form av allmänna kommentarer eller allmänna rekommendationer. Dessa är inte juridiskt bindande såsom själva bestämmelserna i konventionen, men de har stor betydelse för tolkningen av konventionens bestämmelser eftersom de innehåller en närmare definition av konventionsstaternas skyldigheter och av vilken karaktär och hur omfattande de mänskliga rättigheterna är.

Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

ESK-konventionen innehåller den mest omfattande artikeln om rätten till hälsa i internationell människorättslagstiftning. Enligt artikel 12 i konventionen erkänner parterna i konventionen rätt för var och en att uppnå bästa fysiska och psykiska hälsa. Enligt artikeln ska konventionsstaterna för att till fullo tillgodose denna rätt vidta sådana åtgärder som är nödvändiga bland annat för att minska foster- och spädbarnsdödligheten och främja barnets sunda utveckling, förebygga, behandla och bekämpa alla epidemiska och endemiska sjukdomar, yrkessjukdomar och andra sjukdomar samt skapa förutsättningar som tillförsäkrar alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom.

I den allmänna kommentaren till tolkningen av artikel 12 i ESK-konventionen konstateras att konventionsstaterna har tre allmänna rättsliga förpliktelser; att respektera, skydda och tillgodose rätten till hälsa. Förpliktelsen att respektera förutsätter att staten inte ingriper i rätten att åtnjuta hälsa direkt eller indirekt. Förpliktelsen att skydda innebär att staten vidtar åtgärder för att hindra tredje parter från att ingripa i denna rätt. Förpliktelsen att tillgodose kräver att staten vidtar ändamålsenligt lagstiftnings-, förvaltnings-, ekonomiska, rättsliga, främjande och andra åtgärder för att rätten gradvis ska uppfyllas till fullo. Enligt den allmänna kommentaren är konventionsstaten skyldig att respektera alla människors, också asylsökandes och olagliga invandrades, rätt till hälsa, bland annat genom att inte neka eller begränsa likvärdig tillgång till förebyggande, botande och lindrande hälso- och sjukvårdstjänster samt genom att avstå från diskriminerande praxis (E/C.12/2000/4, 11.8.2000, para 33-34).

ESK-kommittén har 30.3.2021 publicerat sina slutsatser om Finlands sjunde periodiska rapport (E/C.12/FIN/CO/7). Kommittén rekommenderade att Finland vid den strukturella reformen av social- och hälsovårdstjänsterna beaktar bland annat de hinder som t.ex. papperslösa möter när

det gäller tillgången till tjänster. Kommittén hänvisade till sin allmänna kommentar om rätten till hälsa och rekommenderade att Finland garanterar att alla har tillgång till förebyggande, botande och lindrande hälso- och sjukvård oberoende av deras rättsliga status och dokumentation.

ESK-kommittén har redan tidigare i sina slutsatser om Finlands sjätte periodiska rapport (E/C.12/FIN/CO/6) uttryckt sin oro över att personer som vistas olagligt i landet inte har tillgång till annat än brådskande vård. Kommittén rekommenderade att Finland vidtar åtgärder i den riktningen att personer som vistas olagligt i landet får tillgång till alla nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster. Kommittén påminde Finland om att alla borde ha tillgång till hälso- och sjukvård utan diskriminering. ESK-kommittén har inte ännu tagit ställning till rätten till hälsa enligt den ändring av 56 a § i lagen om ordnande av hälso- och socialvård som trädde i kraft i början av 2023 och hur förenlig den är med ESK-konventionen.

I artikel 2 i ESK-konventionen förutsätts att varje konventionsstat åtar sig att till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att trygga att rättigheterna i konventionen gradvis förverkligas i sin helhet med alla lämpliga medel, i synnerhet genom lagstiftning. Således erkänns i konventionen att de resurser som staterna har till sitt förfogande är begränsade samt att ESK-rättigheterna i allmänhet inte kan uppfyllas till fullo inom en kort tid. ESK-kommittén har dock i sin allmänna kommentar ansett att konventionsstaterna också har omedelbara förpliktelser, såsom att rätten till hälsa uppfylls utan diskriminering. Dessutom bör gå mot att rättigheterna uppfylls till fullo (E/C.12/2000/4, para 30).

Denna förpliktelse har tolkats så att det i princip inte är tillåtet att försvaga rättigheterna, såsom rätten till hälsa. Om rättigheten försvagas ska konventionsstaten kunna visa att försämringen gjorts efter noggrann prövning av alla alternativ och att försämringarna är berättigade med tanke på tryggheten av rättigheterna enligt ESK-konventionen som helhet och fullt utnyttjande av de maximala resurser konventionsstaten har till sitt förfogande (E/C.12/2000/4, para 32).

Kommittén har dock ansett att konventionsstaternas kärnförpliktelse är att garantera åtminstone en relevant miniminivå för varje rättighet som tryggas i konventionen, vilket inbegriper den nödvändiga primärvården (essential primary health care). Kommittén anser utgående från Världshälsoorganisationen WHO:s Alma-Ata deklARATION¹⁷ att till kärnförpliktelserna enligt artikel 12 i konventionen hör bland annat konventionsstaternas skyldighet att garantera att alla, och i synnerhet utsatta eller marginaliserade grupper, har tillgång till vårdplatser, hälsovårdsprodukter och hälso- och sjukvårdstjänster utan diskriminering. Konventionsstaterna är också skyldiga att erbjuda sådana läkemedel som WHO fastställt som nödvändiga vid varje tidpunkt och konventionsstaterna är skyldiga att försäkra sig om att alla vårdplatser, hälsovårdsprodukter och hälso- och sjukvårdstjänster fördelas jämlikt. Kommittén har också jämfört reproduktions- och mödravårdstjänster (före och efter barnets födsel) och hälsovård för barn med konventionsstaternas kärnförpliktelser. Konventionsstaterna kan inte berättiga att kärnförpliktelser inte uppfylls (E/C.12/2000/4 para 43-44 och 47-48). Personer som vistas olagligt i landet ska också i fortsättningen ha rätt till brådskande vård.

Enligt artikel 4 i ESK-konventionen erkänner konventionsstaterna att, när det gäller åtnjutandet av de rättigheter som tillförsäkrats av staten i enlighet med denna konvention, staten endast får underkasta dessa rättigheter de begränsningar som anges i lag och då endast i den utsträckning

¹⁷ Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

det är förenligt med rättigheternas natur och uteslutande i syfte att främja det allmänna välbefinnandet i ett demokratiskt samhälle.

Den reviderade europeiska sociala stadgan

I den reviderade europeiska stadgan finns flera bestämmelser som gäller rätten till hälsa. I stadgans del I punkt 11 förbinder sig konventionsstaterna att eftersträva sådana förhållanden att var och en har rätt att komma i åtnjutande av alla åtgärder som kan bidra till att ge honom eller henne bästa möjliga hälsotillstånd. Enligt artikel 11 i del II i stadgan åtar sig parterna att vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bland annat så långt som möjligt förebygga uppkomsten av epidemier, folksjukdomar och andra sjukdomar samt olycksfall. Artikel 13 i del II i stadgan tryggar rätten till social och medicinsk hjälp. Parterna förbinder sig att säkerställa att alla som inte har möjlighet att skaffa tillräckliga inkomster eller medel får nödvändig hjälp samt, vid sjukdom, den vård deras tillstånd kräver. I den reviderade stadgan finns bestämmelser om särskilt skydd för barn och unga (del I punkterna 7 och 17 och del II artiklarna 7 och 17).

Enligt stadgan ska rättigheterna säkerställas utan diskriminering (del V artikel E). Europeiska kommittén för sociala rättigheter har dock ansett att konventionsstaterna kan behandla personer olika beroende på om det är lagligt eller olagligt i landet (*Défense for Children International (DCI) v. Belgium*, No. 69/2011).

Enligt artikel 13 i del II i stadgan har parterna förbundit sig att tillämpa artikeln jämlikt i förhållande till sina egna medborgare och medborgare i andra konventionsstater, som lagligt vistas på området. I punkt 1 i tillägget till stadgan finns en bestämmelse om den reviderade sociala stadgans tillämpning på personer. De stater som anslutit sig till stadgan har förbundit sig att i princip säkerställa rättigheterna för medborgare i andra konventionsstater (inkl. alla EU-medlemsstater).

I de slutsatser kommittén gav till Finland 2017 har den ansett att stadgans artikel 13.1 gäller också personer som vistas olagligt i landet. Därför har kommittén granskat om brådskande social hjälp och medicinsk hjälp i Finland säkerställs för personer som vistas olagligt i landet. Kommittén har påpekat att personer som vistas olagligt i landet ska ha lagstadgad rätt som också uppfylls i praktiken att få sina grundläggande behov tillgodosedda i nödsituationer för att klara sig i en akut och allvarlig situation.¹⁸

I sitt avgörande av ett organisationsklagomål har kommittén ansett att barn som vistas olagligt i ett land har rätt till hälso- och sjukvård som överskrider brådskande medicinsk hjälp och som omfattar både primärvård och efterföljande sjukvård och också psykologisk hjälp (*Defence for Children International (DCI) v. Belgium*, No. 69/2011).

Konventionen om barnens rättigheter

Enligt artikel 2 i konventionen om barnens rättigheter förbinder sig konventionsstaterna att respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen. Enligt artikel 3 i konventionen ska vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

¹⁸ Europeiska kommittén för sociala rättigheter, 8.12.2017, 2017/def/FIN/13/1/EN.

I artikel 24 i konventionen konstateras att konventionsstaterna erkänner barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. I artikeln nämns särskilt bland annat ändamålsenlig vård för gravida och mödrar som fött.

Kommittén för barnens rättigheter konstaterar i sin allmänna kommentar att underlåtenhet att ingripa i mödradödlighet och -sjuklighet kunde förhindras innebär en allvarlig kränkning av mänskliga rättigheter som riktas mot kvinnor och flickor och försätter moderns och barnets rätt till hälsa i allvarlig fara. Kommittén konstaterar att den vård som kvinnor får före graviditeten, under och efter graviditeten har en betydande inverkan på deras barns hälsa och utveckling. Högklassig vård i rätt tid och i olika skeden möjliggör ingripande i generationsöverskridande hälsoproblem och det har stor inverkan på barnets hälsa under hela dess livstid. Till de åtgärder som förutsätts av konventionsstaterna hör t.ex. relevanta åtgärder för att förebygga sjukdomar och främja hälsa, botande vård, tillgång till tjänster för sexuell och re-produktionshälsa, trygga aborttjänster och vård efter en abort samt relevant förlossningsvård (CRC/C/GC/15).

Med tanke på förverkligandet av barnets rättigheter bör beaktas att föräldrarnas eventuella hälsoproblem och brist på nödvändig vård påverkar också barnet och barnets välbefinnande. (CRC/C/GC/15).

Kommittén för barnens rättigheter har 2.6.2023 framfört sina slutsatser om Finlands kombinerade femte och sjätte periodiska rapport (CRC/C/FIN/CO/5-6). I sina slutsatser rekommenderade kommittén att Finland ska erbjuda social- och hälsovårdstjänster åt alla, också papperslösa, barn och gravida kvinnor.

Kommittén för barnens rättigheter har tillsammans med den kommitté som behandlar gästarbetare och deras familjemedlemmars rättigheter gett allmänna kommentarer. Finland har inte ratificerat avtalet om gästarbetare och deras familjemedlemmars rättigheter men de allmänna kommentarerna baserar sig lika mycket på konventionen om barnens rättigheter. I den ena allmänna kommentaren påminner kommittéerna om att principerna om icke-diskriminering vid åtnjutandet av rättigheterna tillämpas till fullo på varje barn och dess föräldrar, oberoende av bland annat om barnet har dokument eller inte eller har annan status (CRC/C/GC/22-CMW/C/GC/3). I den andra allmänna kommentaren konstateras att varje flyktingbarn borde ha en rätt till hälso- och sjukvård som motsvarar medborgares rättigheter oberoende av dess status (CMW/C/GC/4-CRC/C/GC/23).

Lagförslaget gäller inte direkt barn som vistas olagligt i landet, som fortfarande skulle ha rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som invånarna i välfärdsområdet. De vuxna som har hand om barnen har dock en central roll när det gäller förverkligandet av barnens rättigheter. I konventionen om barnens rättigheter fastställs motsvarande skyldighet för staten att stöda dem som ansvarar för barnet. Om de vuxna inte beviljats hälso- och sjukvårdstjänster kan det försvaga de vuxnas hälsa och påverka deras förmåga att ta hand om barnets behov. Detta kunde försvaga eller förhindra förverkligandet av barnets rättigheter, vilken inte är förenligt med barnets bästa.

Enligt artikel 9 i konventionen om barnens rättigheter säkerställer konventionsstaterna att ett barn inte skiljs från sina föräldrar mot deras vilja utom i de fall då behöriga myndigheter, som är underställda rättslig prövning, i enlighet med tillämplig lag och tillämpliga förfaranden, bedömer att ett sådant åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa. Direkta eller kumulerande orsaker som beror på att en förälder har en sjukdom som inte behandlas kan äventyra barnets tillväxt och välbefinnande så att situationen i sista hand kan leda till brådskande placering av barnet med stöd av barnskyddslagen.

11.1.2 Det allmännas skyldighet att trygga tillräckliga hälsotjänster för alla

Enligt grundlagens 19 § 3 mom. ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna skall också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella upp-växt.

Genom den typ av regleringsförbehåll som används i grundlagens 19 § 3 mom. har man ve-lat understryka lagstiftarens begränsade spelrum som är bundet till den huvudregel som uttrycks i grundlagen (GrUB 25/1994 rd s. 6/I; se också GrUU 79/2022 rd s. 2, GrUU 17/2021 rd s. 17, GrUU 15/2018 rd s. 5, GrUU 26/2017 rd, s. 32). Det allmänna ska trygga tillgången på hälsotjänster. Det sätt på vilket tjänsterna ordnas och tillgången på dem påverkas indirekt också av de andra bestämmelserna om grundläggande rättigheter, såsom jämlikhet och för-bud mot diskriminering, rätten till liv samt personlig integritet och trygghet, skydd för privatlivet samt religions- och samvetsfrihet. Bestämmelsen binder inte ordnandet av social- och hälsovårdstjänster till nuvarande lagstiftning, utan förutsätter att tillräckliga tjänster tryggas för alla, såsom närmare bestäms genom lag. Vid bedömningen av tjänsternas tillräcklighet kan utgångspunkten anses vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att verka som fullvärdig medlem i samhället (RP 309/1993 rd s. 71).

Enligt grundlagsutskottets ställningstagande kan ”tillräckliga tjänster” som avses i bestämmelsen inte i den mening som avses i grundlagens 19 § 3 mom. likställas med oundgänglig omsorg som avses i 1 mom. i samma moment (GrUU 10/2009 rd s. 3/II). Den nivå på tjänsterna som avses i bestämmelsen är högre än oundgänglig omsorg som avses i grundlagens 19 § 1 mom. Till skillnad från grundlagens 19 § 1 mom. är det allmännas skyldighet enligt 3 mom. inte en subjektiv rätt som en människa kan åberopa direkt. I fråga om sådana verk-samhetsskyldigheter kan man i allmänhet inte tala om begränsande av en grundläggande rättighet utan snarare om huruvida det allmänna gjort tillräckligt för att trygga en rättighet och omvänt, om det är tillåtet att försvaga nivån på rättigheten. Detta måste bedömas från samma utgångspunkter som vid begränsning av grundläggande rättigheter.

Grundlagsutskottet har ansett att hänvisningen till att var och en har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i sista hand förutsätter individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga (GrUU 30/2013 rd s. 3/I, GrUU 17/2021 rd s. 18). Grundlagsutskottet har konstaterat att rätten till tillräckliga hälsotjänster tryggas i de mest allvarliga situationerna av rätten till liv som tryggas i grundlagens 7 § som en grundläggande rättighet (GrUU 17/2021 rd s. 18, se också GrUU 65/2014 rd, s. 4/II).

Bestämmelsen om det allmännas skyldighet att främja befolkningens hälsa hänvisar å ena sidan till förebyggande arbete inom social- och hälsovården och å andra sidan till utveckling av förhållandena i samhället inom olika verksamhetssektorer inom den offentliga makten i allmänhet i en riktning som främjar befolkningens hälsa. I momentet ingår också en bestämmelse om det allmännas skyldighet att dem som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella upp-växt. Bestämmelsen betonar familjens betydelse som barnets naturliga livs- och upp-växtmiljö. Det är familjen som har huvudansvaret för barnets utveckling och fostran, särskilt barnets föräldrar och andra som enligt lagen svarar för omsorgen om barnet. (RP 309/1993 rd s. 71/II).

Grundlagsutskottet har i samband med en bestämmelse om tryggande av grundläggande utkomst ansett att det är förenligt med karaktären av den handlingsförpliktelse som åläggs lagstiftaren att den sociala tryggheten riktas och utvecklas i enlighet med samhällets ekonomiska tillgångar (GrUB 25/1994 rd, s. 10/II). Utskottet har dessutom ansett att det är konsekvent att

när det är fråga om grundläggande utkomstförmåner som direkt finansieras av det allmänna är logiskt att förmånerna dimensioneras med hänsyn till den rådande situationen inom samhällsekonomin och den offentliga ekonomin (GrUU 34/1996 rd s. 3/I). Grundlags-utskottet har ansett att detta också är tillämpligt vid bedömningen av förmåner som grundlagens 19 § 3 mom. förpliktar det offentliga att tillhandahålla som stöd. I en tid när konjunkturerna viker kan syftet att spara in på de statsfinansiella utgifterna anses som en godtagbar anledning att göra ett smärre ingrepp i exempelvis barnbidragsbeloppen. (GrUU25/2012 rd s. 2/II-3/I). Men också då får regleringen sammantaget inte urholka den grundlagsfästa stöd-förpliktelsen. (GrUU 14/2015 rd s. 3).

Vid bedömningen av regeringspropositionen om slopande av vuxenutbildningsstödet, yrkes-examensstipendiet och altherningsledigheten konstaterade grundlagsutskottet att syftet med regeringspropositionen är att minska de offentliga utgifterna och höja sysselsättningen. Enligt grundlagsutskottets vedertagna praxis kan vid dimensioneringen av nivån på förmåner i penningbelopp som tryggar de rättigheter som stadgas i grundlagen beaktas med hänsyn till den rådande situationen inom samhällsekonomin och den offentliga ekonomin. Grundlags-utskottet har exempelvis ansett att de omständigheter som läggs fram i propositionen och som hänför sig till läget i de offentliga finanserna och utvecklingsutsikterna, bland annat i fråga om det strukturella underskottet, kan motivera ändringar åtminstone på en viss nivå i förmåner som är av betydelse med tanke på de grundläggande sociala rättigheterna (t.ex. GrUU 15/2023 rd, styckena 5–9). Enligt utskottets uppfattning är det klart att sådana ändringar inte får innebära att de grundläggande rättigheterna kränks. Inom ramen för detta har lagstiftaren prövningsrätt när det gäller att rikta nedskärningar av olika storlekar på olika förmånssystem. Grundlagsutskottet anser att läget för statsfinanserna och behovet av att anpassa de offentliga utgifterna på grund av ett betydande underskott i de offentliga finanserna utgör en godtagbar grund för att slopa det nu föreslagna vuxenutbildningsstödet, även om den preliminära konsekvensbedömningen alltid oundvikligen innehåller någon form av osäkerhet. (GrUU 13/2024 rd s. 2-3).

Utöver det som konstaterats ovan i detta avsnitt gällande kravet på stadgande i lag, kravet på exakthet och noga preciserade gränser, kravet på att grunden ska vara godtagbar, en försvagnings proportionalitet, rättsskyddsarrangemangens tillräcklighet och kravet på att förpliktelserna som gäller mänskliga rättigheter följs, kan man hänvisa till de bedömningar som ovan anges i fråga om 19 § 1 mom. i grundlagen.

Kravet på att kärnområdet inte kränks

Det måste bedömas om den föreslagna lagen omintetgör den i grundlagen tryggade rätten till kärninnehållet. Kärninnehållet i grundlagens 19 § 3 mom. kan anses vara att det allmänna genom lagstiftning tryggar tillgången på tjänster på den nivån att varje människa har möjlighet att verka som fullvärdig medlem i samhället.

Det torde vara möjligt att bedöma att för att en person ska kunna verka som självständig medlem i samhället så täcker inte nödvändigtvis endast rätt till brådskande hälso- och sjukvård i alla situationer den förpliktelse som i grundlagen åläggs den offentliga makten. En persons olagliga vistelse i landet kan vara länge. Vistelsens längd beror på hur effektivt personer som fått ett negativt beslut återvänder eller hur man lyckas sända tillbaka dem. I fråga om olaglig inresa vid östgränsen kan de som kommer in i landet inte nödvändigtvis skickas tillbaka eftersom det bland dem som söker internationellt skydd också kommer personer från sådana länder dit de inte för närvarande kan skickas tillbaka. Eftersom tjänsternas tillräcklighet ska bedömas individuellt är

det möjligt att anta att en försämring av tjänsterna för en enskild individ kunde ingripa i rättighetens kärnområde. Avsikten är dock att genom de undantag som ingår i lagförslaget trygga tillgången på icke-brådskande hälso-tjänster för personer som är i en särskilt sårbar ställning.

Regeringens proposition om 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (RP 112/2022 rd) behandlades inte av grundlagsutskottet. I samband med riksdagsbehandlingen av regeringspropositionen (RP 343/2014 rd), som tidigare förfallit, ansåg grundlagsutskottet att lagförslaget bättre än tidigare skulle uppfylla rätten till nödvändig oundgänglig omsorg och tillräckliga hälsovårdstjänster för tredjelandsmedborgare som vistas i Finland (GrUU 73/2014 rd, s. 2). Nu är avsikten att återgå till rättsläget före 1.1.2023.

11.2 Jämlikhet och förbud mot diskriminering

11.2.1 Jämlikhet som en grundläggande rättighet

Enligt grundlagens 6 § 1 mom. är människor lika inför lagen (den allmänna jämställdhetsklausulen). Enligt grundlagens 6 § 2 mom. får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person (diskrimineringsförbud). Enligt grundlagens 6 § 3 mom. ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva.

Den allmänna jämställdhetsklausulen innehåller ett förbud mot godtycke och krav på lika-dan behandling i likadana fall. Jämlikhetsbestämmelsen gäller också lagstiftaren, varvid man inte genom lag godtyckligt kan placera människor eller människogrupper i en fördelaktigare eller ofördelaktigare ställning. Jämlikhetsbestämmelsen förutsätter dock inte att alla medborgare i alla avseenden behandlas på samma sätt, om inte de omständigheter som påverkar saken är likadana. Å andra sidan är det utmärkande för lagstiftningen att den på grund av något visst godtagbart intresse behandlar människor på olika sätt för att främja bland annat faktisk jämlikhet (RP 309/1993 rd s. 42/II-43/I). Grundlagsutskottet har såsom vedertaget konstaterat att den allmänna jämlikhetsprincipen inte medför några strikta gränser för lagstiftarens prövning när det gäller reglering i lag som förutsätts av samhällsutvecklingen vid ifrågavarande tidpunkt (GrUU 54/2022 rd s. 3, GrUU 20/2017 rd, s. 9, GrUU 53/2016 rd s. 3). Diskrimineringsförbudet är absolut och man kan inte avvika från det genom vanlig lag.

Bestämmelsen om förbud mot diskriminering förbjuder inte all slags åtskillnad mellan människor, även om skiljelinjerna skulle basera sig uttryckligen på en orsak som nämns i bestämmelsen. Det relevanta är om det att man gör skillnad mellan människor kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med tanke på systemet med grundläggande rättigheter. De krav som ställs på motiveringen är i synnerhet när det gäller de förbjudna diskrimineringsgrunder som räknas upp i bestämmelsen dock höga (RP 309/1993 rd s. 44/I). En godtagbar grund har i grundlagsutskottets praxis förutsätts ha ett sakligt och nära samband med lagens ändamål (GrUU 32/2022 rd s. 3, GrUU 44/2010 rd s. 6/I, GrUU 58/2014 rd s. 6).

Grundlagsutskottet har i ljuset av 6 § i grundlagen ansett det problematiskt att en invandrare i fråga om storleken på en förmån som utbetalas placeras i en annan ställning än andra personer i motsvarande ställning. Detta kunde lätt betyda att åtskillnaden beror uttryckligen på personens ursprung, vilket är en förbjuden diskrimineringsgrund (GrUU 55/2016 rd). Å andra sidan har utskottet i samma utlåtande ansett att staten inte har någon absolut förpliktelse att trygga de grundtrygghetsförmåner som avses i 19 § 2 mom. för andra än dem som är fast bosatta inom dess territorium eller jurisdiktionsområde (se GrUU 48/2006 rd och GrUU 22/2004 rd).

I förarbetena till lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd, som hör till inrikesministeriets verksamhetsområde, konstateras att för en person som söker internationellt skydd och för ett offer för människohandel som inte har i hemkommunslagen avsedd hemkommun i Finland kan vistelsen i landet variera mellan några veckor och några år. Därför kan det inte anses vara en tillräcklig nivå på hälso- och sjukvård att endast ge brådskande vård. Med beaktande av personens hälsotillstånd och den tid han eller hon vistas i Finland borde också icke-brådskande vårdtjänster tryggas. Utöver brådskande vård ska de personer som avses i momentet ges också andra, nödvändiga hälsotjänster. Behovet av tjänsterna skulle alltid bedömas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utgående från klientens individuella behov. Då borde också den uppskattade längden av personens vistelse i Finland beaktas (RP 266/2010 rd s. 58).

I förarbetena till 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård jämföras den person-krets som ingår i tillämpningsområdet för 56 a § och personer som ansöker om internationellt skydd och det ansågs att det inte finns någon grundad anledning att i fråga om rätten till hälso- och sjukvård behandla dessa persongrupper på olika sätt, eftersom vistelsen i Finland kan räcka en längre tid för dem som söker internationellt skydd i Finland liksom för dem som är papperslösa eller i en liknande ställning som papperslösa. Ändringarna ansågs vara allmänna på så sätt att de inte ansågs kränka den övriga befolkningens genom lag stadgade rättigheter (RP 112/2022 rd s. 52-53).

Det måste bedömas om personer som vistas olagligt i landet kan försättas i en annan ställning i fråga om hälsotjänster i förhållande till andra persongrupper i samma situation och i synnerhet de personer som söker internationellt skydd eller som avses i 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Att göra åtskillnad mellan dem skulle ha samband med personens ursprung, och då ställs höga krav på motiveringen. Det måste bedömas om det med tanke på systemet med grundläggande rättigheter finns någon godtagbar grund, som har ett sakligt och nära samband med lagens ändamål. Propositionens mål gäller den offentliga ekonomins och hälso- och sjukvårdens bärkraft samt kontrollerad invandring.

Situationen för dem som vistas olagligt i landet skiljer sig från de andra persongrupper som granskas såtillvida att de uttryckligen uppehåller sig olagligt i landet. Exempelvis de andra persongrupper som omfattas av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och de personer som söker internationellt skydd vistas lagligen i landet. Å andra sidan är längden på vistelsen i landet för dem som vistas här olagligt jämförbar med vistelsens längd för dem som söker internationellt skydd, och det bedöms att behovet av hälsotjänster för dessa persongrupper också är jämförbart.

Genom den föreslagna lagändringen skulle barn som vistas olagligt i landet vara i en bättre ställning än andra personer som vistas olagligt i landet. Dessutom skulle också personer som nödvändigtvis behöver hälso- och sjukvårdstjänster på grund av en allvarlig kronisk funktionsnedsättning eller sjukdom, graviditet eller förebyggande och vård av smittosamma sjukdomar som smittar mellan människor också vara i en bättre ställning.

Barn har i de människorättskonventioner som är bindande för Finland en specialställning på grund av deras mycket sårbara ställning. Staterna ska särskilt trygga deras rätt till hälso- och sjukvårdstjänster. Med tanke på jämlikhetslagstiftningen skulle det således vara godtagbart och motiverat att placera barnen i en särskild ställning.

När det gäller barnens jämlikhet bör beaktas att även om barnen själva har tillgång till omfattande hälso- och sjukvårdstjänster kunde barnen i praktiken råka i olika ställning i förhållande

till varandra beroende på om deras föräldrar eller vårdnadshavare har tillgång till endast bråds-kande vård eller mera omfattande hälso- och sjukvårdstjänster. Detta kan ha en faktisk betydelse för barnens ställning och jämlikhet.

Gravida kvinnor har i de människorättskonventioner som är bindande för Finland en special-ställning på grund av deras sårbara utsatta ställning. Staterna ska särskilt trygga deras rätt till hälso- och sjukvårdstjänster. Det är också med tanke på det ofödda barnet befogat att upprätthålla gravida kvinnors hälsa. Dessutom har i hela landet inte aktörer inom den privata el-ler tredje sektorn heltäckande tjänster i samband med graviditet, såsom rådgivningstjänster. Med tanke på jämlikhetslagstiftningen skulle det således vara godtagbart att placera gravida kvinnor i en särskild ställning.

Enligt konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning omfattar funktions-nedsatta de personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktions-nedsättningar, vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga delta-gande i samhället på lika villkor som andra. När det gäller personer med funktions-nedsät-ningen måste ofta bedömas om de bör behandlas som en persongrupp så att de får så kallad positiv särbehandling för att faktisk jämlikhet ska uppnås. Enligt lagförslaget ska i fråga om personer med allvarlig långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom nödvändiga icke-bråds-kande hälsotjänster ordnas också för dem som vistas olagligt i landet. Avsikten är att trygga tillgången på nödvändiga hälsotjänster för personer som är i en särskilt sårbar ställning. Detta måste anses godtagbart från jämlikhetslagstiftningens perspektiv.

Det är möjligt att det bland dem som vistas olagligt i landet finns också andra personer som är i en särskilt sårbar ställning på ett sätt som kan jämföras med t.ex. barn och gravida. Därför föreslås att också för personer som vistas olagligt i landet och som av något annat hälsoskäl är särskilt utsatta ska ordnas hälso- och sjukvårdstjänster som av denna orsak bedöms nödvändiga. Redan att vistas olagligt i landet kan försätta en person i en sårbar ställning så att personen i värsta fall kan råka ut för människohandel eller andra former av utnyttjande.

Innan 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård trädde i kraft hade en del kommuner självständigt genom sitt eget beslut utvidgat rätten till hälsotjänster för personer som vistades olagligt i landet men även för personer som var i samma situation som så kallade papperslösa. Kommunernas beslut var inte enhetliga och det fanns således stora variationer mellan kommu-nerna när det gällde hur omfattande rättigheterna var. Om en del av välfärdsområdena fortsätter att erbjuda icke-bråds-kande tjänster som anses nödvändiga skulle det innebära att personer som vistas inom olika välfärdsområdena sinsemellan är i olika ställning. Detta kan anses vara en utmaning med tanke på bestämmelserna om jämlikhet i 6 § i grundlagen.

11.2.2 Jämlikhet i internationella människorättskonventioner

Konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

Finland är part i 12 protokollet över europeiska människorättskonventionen (FördrS 8 och 9/2005), i vars artikel 1 finns ett förbud mot all slags diskriminering. Enligt den ska åtnjutande av varje rättighet som anges i lag säkerställas utan diskriminering på någon grund såsom kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åsikt, nationellt eller socialt ursprung, tillhö-righet till nationell minoritet, förmögenhet, börd eller ställning i övrigt. Ingen ska bli diskrimi-nerad av en offentlig myndighet på någon grund såsom dem som nämnts under punkt 1.

Begreppet diskriminering i artikel 1 i 12 protokollet är avsett att tolkas på samma sätt som i artikel 14 i europeiska människorättskonventionen. Artikel 14 i konventionen ger skydd mot sådan olikbehandling som inte har objektivt och skäligt berättigande, om individerna är i motsvarande situation eller i väsentligt samma situation. Olika behandling ska ha ett god-tagbart syfte och medel och mål ska vara proportionerliga sinsemellan. Olika behandling kan vara i artikeln avsedd diskriminering endast om den grundar sig på en identifierbar egenskap hos personen (se t.ex. *Napotnik v. Rumänien*, nr. 33139/13, § 69-72). En persons ställning i övrigt behöver dock inte vara en medfödd egenskap hos en person (*Clift v. Förenade kungariket*, nr. 7205/07, § 56-59).

Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

ESK-kommittén har klargjort att förutsättningen för tillämpning av diskrimineringsförbudet inte får vara att en person har en etablerad ställning i det mottagande landet. Kommitténs allmänna kommentar nr 20, som gäller icke-diskriminering i fråga om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, betonar bland annat att medborgarskapsgrunden inte får hindra tillgången på de rättigheter som baserar sig på konventionen och att alla barn som vistas i en stat, också papperslösa barn, har rätt till utbildning och tillräcklig föda samt förmånlig hälso- och sjukvård. De rättigheter som erkänns i konventionen gäller alla, också utlänningar, såsom flyktingar, asylsökande, personer utan medborgarskap, gästarbetare och offer för människohandel, oberoende av rättslig ställning och dokumentation (E/C.12/GC/20 para 30).

Enligt kommitténs allmänna kommentar är en konventionsstat skyldig att respektera alla människors, också asylsökandes och olagliga invandrades, rätt till hälsa, bland annat genom att avhålla sig från att neka eller begränsa lika tillgång på förebyggande, botande och lindrande hälso- och sjukvård samt genom att avstå från diskriminerande praxis (E/C.12/2000/4, 11.8.2000, para 33-34).

ESK-kommittén har 2017 gett ett utlåtande om staternas skyldighet mot flyktingar och invandrare, där kommittén särskilt påminde om att de rättigheter som erkänns i konventionen tillämpas på alla personer under statens jurisdiktion, inbegripet asylsökande och flyktingar samt övriga invandrare, också då de vistas olagligt i landet (E/C.12/2017/1 para 3).

Internationella konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering

Internationella konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering förpliktigar konventionsstaterna att fördöma all slags rasdiskriminering och utan dröjsmål vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att avskaffa den. Begreppet "rasdiskriminering" avser varje skillnad, undantag, inskränkning eller företräde på grund av ras, hudfärg, härkomst eller nationellt eller etniskt ursprung som har till syfte eller verkan att omintetgöra eller inskränka erkännande, åtnjutande eller utövande på lika villkor av mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på politiska, ekonomiska, sociala, kulturella eller andra områden av det offentliga livet.

I konventionen fastställs för konventionsstaterna allmänna rättsliga förpliktelser och särskilda åtgärder som de ska förbinda sig till för att avskaffa rasdiskrimineringen. Enligt artikel 2.2 i konventionen ska konventionsstaterna när omständigheterna föranleder det, vidta särskilda och konkreta åtgärder på det sociala, ekonomiska och kulturella området och på andra områden för att säkerställa en tillfredsställande utveckling och ett tillfredsställande skydd för vissa rasgrupper och enskilda personer som tillhör dessa grupper för att garantera dem fullt och lika åtnjutande av mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. Artikel 5 e iv i konventionen tryggar

rätten till allmän hälsovård, sjukvård, social trygghet och sociala förmåner utan rasdiskriminering. Konventionsstaterna förbinder sig att förbjuda och avskaffa rasdiskriminering i alla dess former och att tillförsäkra rätten för var och en, utan åtskillnad på grund av ras, hudfärg, nationalitet eller etniskt ursprung, till likhet inför lagen, också när det gäller åtnjutande av ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och de rättigheter som gäller hälsa.

När det gäller ESK-rättigheter är det konventionsstaternas särskilda skyldighet att avskaffa hinder som hindrar andra än medborgare att åtnjuta ESK-rättigheter bland annat inom hälsoområdet. Konventionsstaterna borde säkerställa att de respektera också andras än medborgares rätt till tillräcklig fysisk och psykisk hälsa. Konventionsstaterna borde avstå från att förbjuda eller begränsa möjligheterna för andra än medborgare att komma i åtnjutande av förebyggande, botande och palliativa vårdtjänster. (General recommendation No. 30 on discrimination against non-citizens, para 29 ja 36).

Konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering är av betydelse särskilt när en stat bemöter medborgare och andra än medborgare på olika sätt. Kommittén som övervakar verkställandet av konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (CERD-kommittén) har i sina allmänna rekommendationer betonat att konventionsstaterna att garantera medborgares och andra än medborgares jämlikhet när det gäller utövande av bland annat ESK-rättigheter i den omfattning som erkänns enligt internationell rätt. Olika behandling på grund av medborgarskap eller invandrarsstatus är diskriminering om olikbehandlingen inte sker för uppnående av något godtagbart mål och de valda metoderna inte står i rätt proportion till uppnåendet av det godtagbara målet. (General recommendation No. 30 on discrimination against non-citizens, para 3-4).

CERD-kommittén har 5.5.2017 gett sina slutsatser och rekommendationer med anledning av Finlands 23 periodiska rapport (CERD/C/CO/FIN/23). CERD-kommittén framför till Finland sin oro över papperslösa personers svårigheter att få andra relevanta hälsovårdstjänster än akutvård. Kommittén rekommenderar att Finland vidtar konkreta åtgärder för att papperslösa personer faktiskt får relevanta hälsovårdstjänster till ett rimligt pris.

Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor

Enligt artikel 12 i konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att avskaffa diskriminering av kvinnor när det gäller hälsovård för att, med jämställdheten mellan kvinnor och män som grund, säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård, inklusive sådan som gäller familjeplanering. Konventionsstaterna ska tillförsäkra kvinnor lämplig vård vid graviditet och förlossning, samt under tiden efter nedkomsten, varvid fri vård ska stå till förfogande när det är nödvändigt, liksom även lämplig kost under graviditeten och amningstiden.

Enligt den rekommendation som kommittén för övervakning av verkställandet av konventionen om avskaffande av diskriminering av kvinnor är de åtgärder som en konventionsstat vidtar för att avskaffa diskriminering av kvinnor om det i konventionsstatens hälso- och sjukvårdssystem saknas tjänster genom vilka förebyggs, identifieras och vårdas särskilt sådana sjukdomar som är typiska för kvinnor. Särskilt konstateras att konventionsstaterna borde garantera rättidig tillgång till omfattande tjänster inom familjeplanering, reproduktiv och sexuell hälsa. Kommittén har betonat förebyggande av icke-önskade graviditeter med hjälp av familjeplanering och upplysning samt minskning av mödradödlighet genom tjänster i samband med graviditet och förlossning. Konventionsstaterna är skyldiga att vidta relevanta lagstiftnings-, rättsliga, administ-

rativa, budgeterings-, ekonomiska och andra åtgärder inom ramen för alla sina tillgängliga resurser för att garantera att kvinnors rätt till hälso- och sjukvård förverkligas (allmän rekommendation no. 24, para 11, 17, 23 ja 31 (c)).

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

I artikel 25 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning konstateras att konventionsstaterna erkänner att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Enligt samma artikel ska konventionsstaterna bland annat erbjuda sådan hälso- och sjukvård som personer med funktionsnedsättning behöver särskilt på grund av deras funktionsnedsättning, inklusive tidig upptäckt och ändamålsenliga insatser, och service som är avsedd för att begränsa och förebygga vidare funktionsnedsättning, bl.a. för barn och äldre.

[Under den fortsatta beredningen av propositionen bedöms ännu förutsättningarna för att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.]

Regeringen anser det dock ändamålsenligt att grundlagsutskottet ger ett utlåtande i saken.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lag

om ändring av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 56 a §, sådan den lyder i lag 1185/2022, som följer:

56 a §

Ordnande av hälso- och sjukvård för vissa personer som vistas i ett välfärdsområde

Välfärdsområdet ska utöver den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område och som

1) inte har sådant uppehållstillstånd som avses i utlänningslagen, lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsongsanställning, lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal, lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärbete eller lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för högkvalificerad anställning, men vars vistelse är i överensstämmelse med 40 § i utlänningslagen,

2) vistas i Finland med stöd av tillfälligt uppehållstillstånd enligt någon av de lagar som nämns i 1 punkten men inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland eller inte jämställs med invånare i ett välfärdsområde med stöd av 56 § i denna lag,

3) är medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz men inte är försäkrad i en annan stat i enlighet med artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt en sådan persons familjemedlem, om deras vistelse är i överensstämmelse med 10 kap. i utlänningslagen.

Med avvikelse från 1 mom. ska välfärdsområdet dock för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga på grund av en allvarlig, långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom.

Med avvikelse från 1 mom. ska välfärdsområdet dock för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga och som hänför sig till graviditet eller gäller förebyggande och behandling av smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor.

Med avvikelse från 1 mom. ska välfärdsområdet dock för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område och som av något annat hälsoskäl är särskilt utsatt ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som av denna orsak bedöms nödvändiga.

Vid bedömningen av huruvida hälso- och sjukvårdstjänsterna är nödvändiga ska det beaktas hur länge den som söker sig till tjänsterna vistas i Finland.

Med avvikelse från 1 mom. ska hälso- och sjukvårdstjänster för minderåriga ordnas i samma omfattning som för invånare i välfärdsområdet. Vård som inletts som minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern.

Denna paragraf tillämpas inte om en person ska tillhandahållas hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) eller någon annan lag, eller med

stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse. Paragrafen tillämpas inte heller, om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 20xx

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

Lag

om ändring av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 56 a §, sådan den lyder i lag
1185/2022, som följer:

Gällande lydelse

56 a §

Ordnande av hälso- och sjukvård för vissa personer som vistas i ett välfärdsområde

Välfärdsområdet ska utöver den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område och som

1) inte har sådant uppehållstillstånd som avses i utlänningslagen, lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsongsanställning, lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal eller lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärarbete,

2) vistas i Finland med stöd av tillfälligt uppehållstillstånd enligt någon av de lagar som nämns i 1 punkten men inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland eller inte jämföras med invånare i ett välfärdsområde med stöd av 56 § i denna lag,

3) är medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz men inte är försäkrad i en annan stat i enlighet med artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygg-

Föreslagen lydelse

56 a §

Ordnande av hälso- och sjukvård för vissa personer som vistas i ett välfärdsområde

Välfärdsområdet ska utöver den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område och som

1) inte har sådant uppehållstillstånd som avses i utlänningslagen, lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsongsanställning, lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal, lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärarbete eller lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för högkvalificerad anställning, men vars vistelse är i överensstämmelse med 40 § i utlänningslagen,

2) vistas i Finland med stöd av tillfälligt uppehållstillstånd enligt någon av de lagar som nämns i 1 punkten men inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland eller inte jämföras med invånare i ett välfärdsområde med stöd av 56 § i denna lag,

3) är medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz men inte är försäkrad i en annan stat i enlighet med artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygg-

Gällande lydelse

hetssystemen eller inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt en sådan persons familjemedlem.

Vid bedömningen av huruvida hälso- och sjukvårdstjänsterna är nödvändiga ska det beaktas hur länge den som söker sig till tjänsterna vistas i Finland.

Om en person som avses i 1 mom. är minderårig, ska det för personen ordnas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet.

Denna paragraf tillämpas inte om en person ska tillhandahållas hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) eller någon annan lag, eller med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse. Paragrafen tillämpas inte heller, om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

Föreslagen lydelse

hetssystemen eller inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt en sådan persons familjemedlem, *om deras vistelse är i överensstämmelse med 10 kap. i utlänningslagen.*

Med avvikelse från 1 mom. ska välfärdsområdet dock för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga på grund av en allvarlig, långvarig funktionsnedsättning eller sjukdom.

Med avvikelse från 1 mom. ska välfärdsområdet dock för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga och som hänför sig till gravitet eller gäller förebyggande och behandling av smittsamma sjukdomar som smittar mellan människor.

Med avvikelse från 1 mom. ska välfärdsområdet dock för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område och som av något annat hälsoskäl är särskilt utsatt ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som av denna orsak bedöms nödvändiga.

Vid bedömningen av huruvida hälso- och sjukvårdstjänsterna är nödvändiga ska det beaktas hur länge den som söker sig till tjänsterna vistas i Finland.

Med avvikelse från 1 mom. ska hälso- och sjukvårdstjänster för minderåriga ordnas i samma omfattning som för invånare i välfärdsområdet. Vård som inlett som minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern.

Denna paragraf tillämpas inte om en person ska tillhandahållas hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) eller någon annan lag, eller med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse. Paragrafen tillämpas inte heller, om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

Denna lag träder i kraft den 20 .

UTKAST